

Neumann, Marlen

Pfütze, Jana

Suchtpatienten zwischen qualifizierter Entzugsbehandlung und  
Langzeittherapie

Eine Soll-/ Ist analytische Prüfung des Handlungsansatzes  
„Zwischenstopp“ anhand leitfadengestützter Interviews mit  
Suchtpatienten und Teilnehmern des Modellprojektes „Zwischenstopp“  
mit Überlegung zur langfristigen Implementierung in die (Über-)  
regionale Versorgungslandschaft.

Inwieweit ist eine erfolgreiche Begleitung des Suchtpatienten von der  
qualifizierten Entzugsbehandlung bis zur Langzeittherapie leistbar und  
wo zeigen sich Veränderungsmöglichkeiten auf?

## **MASTERARBEIT**

HOCHSCHULE MITTWEIDA

---

UNIVERSITY OF APPLIED SCIENCES

Fakultät Soziale Arbeit

Mittweida, 2017

Neumann, Marlen

Pfütze, Jana

Suchtpatienten zwischen qualifizierter Entzugsbehandlung und  
Langzeittherapie

Eine Soll-/ Ist analytische Prüfung des Handlungsansatzes  
„Zwischenstopp“ anhand leitfadengestützter Interviews mit  
Suchtpatienten und Teilnehmern des Modellprojektes „Zwischenstopp“  
mit Überlegung zur langfristigen Implementierung in die  
(Über-)regionale Versorgungslandschaft.

Inwieweit ist eine erfolgreiche Begleitung des Suchtpatienten von der  
qualifizierten Entzugsbehandlung bis zur Langzeittherapie leistbar und  
wo zeigen sich Veränderungsmöglichkeiten auf?

## **MASTERARBEIT**

HOCHSCHULE MITTWEIDA

---

UNIVERSITY OF APPLIED SCIENCES

Fakultät Soziale Arbeit

Mittweida, 2017

Erstprüferin: Prof. Dr. phil. Barbara Wedler

Zweitprüfer: Matthias Gröll

### Bibliographische Beschreibung:

Neumann, Marlen und Pfütze, Jana:

Suchtpatienten zwischen qualifizierter Entzugsbehandlung und Langzeittherapie - Eine Soll-/ Ist analytische Prüfung des Handlungsansatzes „Zwischenstopp“ anhand leitfadengestützter Interviews mit Suchtpatienten und Teilnehmern des Modellprojektes „Zwischenstopp“ mit Überlegung zur langfristigen Implementierung in die (Über-)regionale Versorgungslandschaft. Inwieweit ist eine erfolgreiche Begleitung des Suchtpatienten von der qualifizierten Entzugsbehandlung bis zur Langzeittherapie leistbar und wo zeigen sich „Veränderungsmöglichkeiten“ auf? 120 S. Hochschule Mittweida (FH). Fakultät Soziale Arbeit. Masterarbeit. 2017

### Referat:

Der Inhalt dieser Masterarbeit befasst sich mit dem Konzept des Modellprojektes „Zwischenstopp“ sowie mit Suchtpatienten, welche eine qualifizierte Entzugsbehandlung absolvieren und auf eine Langzeittherapie warten.

Dabei liegt der Schwerpunkt auf Berichts- und Konzeptanalyse sowie auf Möglichkeiten und Grenzen des Modellprojektes.

Mit Hilfe leitfadengestützter Interviews werden Durchführungen und Veränderungsmöglichkeiten im Projekt erkennbar. Es wird auf mögliche Unterstützungs- und Interventionsmöglichkeiten sowie auf die Qualifizierung der Mitarbeiter des Modellprojektes „Zwischenstopp“ eingegangen.

Neben einer intensiven Literaturrecherche wurden Interviews mit Bewohnern des Projektes und Patienten des Fachkrankenhauses Hochweitzschen Bethanien geführt.

# Inhaltsverzeichnis

<b>Vorwort</b> .....	0
<b>I. Einleitung</b> .....	1
<b>II. Theoretischer Teil</b> .....	2
<b>1. Hinführung zum Thema</b> .....	2
1.1 Ziel und Intention der Forschung.....	3
1.2 Klassifizierung der Sucht nach ICD-10.....	4
1.2.1 Suchtmittel und deren Wirkung.....	5
1.2.2 Legale Suchtmittel.....	6
1.2.3 Illegale Suchtmittel.....	8
1.2.4 Suchtmittelabhängigkeit und Konsummuster.....	16
1.3 Zusammenfassung.....	20
<b>2. Berichts- und Konzeptanalyse</b> .....	21
2.1 Berichtsanalyse.....	22
2.1.1 Europäischer Drogenbericht 2016.....	22
2.1.2 Deutscher Drogen- und Suchtbericht 2016.....	26
2.1.3 Sächsische Suchtberichte 2014 und 2015.....	28
2.1.4 Zusammenfassung.....	35
2.2 Prävalenzen.....	35
2.3 Präventionsangebote.....	41
2.4 Behandlungsangebote.....	43
2.5 Konzeptanalyse.....	49
2.5.1 Zielgruppe und Voraussetzung für die Teilnahme am Projekt.....	49
2.5.2 Anfangskonzept und Gründe für die Entwicklung des Projektes.....	50
2.5.3 Vernetzungen und Kooperationspartner.....	51
2.5.4 Module.....	53
2.5.5 Angebote und Ziele.....	56
2.5.6 Bisherige Veränderungen.....	58
2.6 Zusammenfassung.....	62
<b>3. Mögliche Unterstützungs- und Interventionsmöglichkeiten         durch die Soziale Arbeit im Projekt</b> .....	62
<b>III. Praktischer Teil</b> .....	65
<b>4. Gestaltung und Durchführung der Interviews</b> .....	65
4.1 Methodisches Vorgehen.....	65

4.2.	Leitfaden.....	67
4.3.	Durchführung.....	72
4.4.	Auswertungsprozess.....	73
<b>5.</b>	<b>Ergebnissicherung.....</b>	<b>77</b>
5.1	Vorstellung der Interviewpartner .....	77
5.2	Beantwortung der Forschungsfrage aus Sicht der Zielgruppen ...	80
5.2.1	Vorstellungen zum Projekt .....	81
5.2.2	Wohnen .....	85
5.2.3	Beschäftigung/Arbeit.....	88
5.2.4	Freizeitgestaltung .....	90
5.2.5	Soziale Betreuung .....	96
5.2.6	Gründe für die Nichtteilnahme am Projekt.....	100
5.2.7	Eigenes Projekt.....	104
5.2.8	Bewohner werben.....	109
5.3	Vergleich Gemeinsamkeiten und Unterschiede vom Konzept und der Durchführung .....	113
<b>6.</b>	<b>Fazit und Ausblick .....</b>	<b>115</b>
<b>7.</b>	<b>Reflexion Bearbeitungsprozess.....</b>	<b>118</b>
	<b>Literaturverzeichnis .....</b>	<b>CXXI</b>
	<b>Anlagenverzeichnis.....</b>	<b>CXXVI</b>
	<b>Anlage A Leitfaden Patienten.....</b>	<b>CXXVII</b>
	<b>Anlage B Leitfaden Bewohner .....</b>	<b>CXXVIII</b>
	<b>Anlage C Transkriptionsregeln .....</b>	<b>CXXIX</b>
	<b>Anlage D- Interview I mit P1 .....</b>	<b>CXXXI</b>
	<b>Anlage E- Interview II mit P2 .....</b>	<b>CXLIII</b>
	<b>Anlage F- Interview III mit Bw1.....</b>	<b>CLV</b>
	<b>Anlage G Interview IV mit Bw2.....</b>	<b>CLXVI</b>
	<b>Anlage H- Interview V mit Bw3.....</b>	<b>CLXXX</b>
	<b>Anlage I- Interview VI mit Bw4 .....</b>	<b>CLXXXIX</b>
	<b>Anlage J Interview VII mit Bw5.....</b>	<b>CXCV</b>
	<b>Anlage K Auswertung Interviews.....</b>	<b>CCIII</b>
	<b>Anlage L Einverständniserklärungen .....</b>	<b>CCLV</b>
	<b>Erklärung zur selbstständigen Anfertigung der Arbeit .....</b>	<b>CCLXIX</b>

## **Abkürzungsverzeichnis**

ALG	Arbeitslosengeld
BZgA	Bundeszentrale für gesundheitliche Aufklärung
bzgl.	bezüglich
d. h.	das heißt
DOB	Dimethoxybromoamphetamin
ebd.	ebenda
EMCDDA	Europäischen Beobachtungsstelle für Drogen und Drogensucht
et. Al.	et alia
EU	Europa
ggf.	gegebenenfalls
GHB	Gamma- Hydroxybutyrat
ICD	International Classification of Diseases
MDE	Methylendioxy-N-ethylamphetamin
MDMA	Methylendioxy-Amethamphetamin
o. J.	ohne Jahr
S.	Seite
SBB	Suchtberatungsstelle
SBG	Sozialgesetzbuch
THC	Tetrahydrocannabinol
u. a.	unter anderem
vgl.	vergleiche
WHO	Weltgesundheitsorganisation
Z.	Zeile
z. B.	zum Beispiel

## **Vorwort**

Auf dem Weg bis zur Vollendung dieser Arbeit, haben uns einige Menschen begleitet.

Zunächst möchten wir uns bei Frau Prof. Dr. phil. Barbara Wedler und Herrn Matthias Gröll für Ihre fachliche Betreuung, zahlreichen Hinweise und Beantwortung unserer vielen Fragen bedanken. Einen weiteren Dank richten wir an unsere Kommilitonin Katrin Naumann, für deine hilfreiche Kritik und Anregungen während der Korrekturphase.

Außerdem möchten wir unseren Partnern, Rick Otto und Simon Pfütze, für die ausreichende Ruhe, den Rückhalt und die Nervenstärke in dieser intensiven Bearbeitungszeit, von vier Monaten, danken.

# **I. Einleitung**

In unserer Gesellschaft sind Suchterkrankungen keine Seltenheit. Dies wird deutlich, dass sich von den Suchtkonsumenten allein im Jahr 2015 50.000 in Sachsen aktiv Hilfe für eine Behandlung suchten.<sup>1</sup>

Suchtberatungsgespräche und Entgiftungsbehandlungen sind oft nicht ausreichend. Um ein suchtmittelfreies Leben führen zu können, ist eine Langzeittherapie unabdingbar. Des Weiteren wäre eine Abgrenzung zum alten Milieu vorteilhaft. Trotz allem gab es in Sachsen bis 2016 für Klienten, die bereits eine Entgiftung absolviert haben und auf eine Langzeittherapie warteten, keine Möglichkeit des Zwischenwohnens, außer diese Überbrückungszeit im bisherigen Lebensumfeld oder in einer Klinik zu verbringen. Es fehlte ein „Zwischenstopp“.

Diese Abschlussarbeit ist in zwei Teile strukturiert.

Im ersten Teil wird hinführend komprimiertes Basiswissen über Drogen, deren Wirkung, Konsummuster sowie die Bedeutung und Entstehung von Suchtabhängigkeiten vermittelt. Die dargestellten Prävalenzen zu Drogenkonsum und über Sicherstellungen sollen die Dringlichkeit von Präventionsangeboten und Drogenbehandlungen verdeutlichen.

Da Deutschland in einer zentralen Lage von Europa liegt und damit auch für die Beschaffung, Produktion, Weiterleitung und zuletzt auch den Konsum von Drogen eine bedeutende Rolle spielt, wird zudem auf den Europäischen, den Deutschen und zwei Sächsischen Suchtberichte Bezug genommen. Darüber hinaus wird das Konzept des Modellprojektes, welches auf den beiden Sächsischen Suchtberichten basiert, ausführlich dargestellt.

Was dies für die Soziale Arbeit und den Umgang mit den Menschen in dem Projekt „Zwischenstopp“ bedeutet, wird in dieser Masterarbeit tiefgründiger betrachtet.

---

<sup>1</sup> Vgl. Bericht der Suchtkrankenhilfe in Sachsen 2015, S. 4



Im zweiten Teil der Masterarbeit werden die Interviews mit zwei Patienten des Fachkrankenhauses Bethanien Hochweitzschen und fünf Bewohnern des Projektes „Zwischenstopp“ dargestellt und empirisch nach Lamnek ausgewertet. Die Ergebnisse dienen dazu, die aktuelle Situation und mögliche Veränderungen im Modellprojekt aufzuzeigen, um ein solches Projekt dauerhaft in die (Über-)regionale Versorgungslandschaft zu implementieren.

Abschließend sei bemerkt, dass in der folgenden Masterarbeit auf den Genderaspekt nicht verzichtet wird und jederzeit beide Geschlechter angesprochen werden. Für die bessere Lesbarkeit, wird jedoch darauf verzichtet, jeweils die weibliche und männliche Form auszuschreiben. Dies soll keine Diskriminierung darstellen.

## **II. Theoretischer Teil**

Der Inhalt des theoretischen Teils beschäftigt sich mit der Literaturrecherche, bezieht sich auf Publikationen von z. B. Ducki, Schneider und Lindenmeyer sowie Internetquellen von u. a. dem Sächsisches Staatsministerium für Soziales und Verbraucherschutz und Gesundheitsportal Onmeda. Darüber hinaus werden die verschiedenen Drogenberichte sowie das Konzept des Modellprojektes analysiert.

### **1. Hinführung zum Thema**

In diesem Kapitel werden einführend das Ziel und die Intention der Forschung dargestellt.

Zudem befasst sich der Inhalt im zweiten Unterpunkt u. a. mit legalen und illegalen Suchtmitteln und deren Wirkung, mit Konsummustern sowie die Entstehung und Definition von Suchtmittelabhängigkeit.

Eine Zusammenfassung dieser Inhalte schließt diesen Passus ab.

## 1.1 Ziel und Intention der Forschung

Als Sozialarbeiterinnen vom Projekt „Zwischenstopp“ der Diakonie Döbeln e. V. begleiten zwei Kollegen und wir<sup>2</sup> dieses seit Eröffnung der Wohnanlage im Juni 2016. Mit Beginn des Projektes zogen drei Teilnehmer in das Objekt Bockelwitz Nr. 3 ein, einer jedoch nach wenigen Tagen wieder aus.

Nach einigen Wochen zeigten weitere Patienten des Fachkrankenhauses Bethanien Hochweitzschen Interesse an dem Projekt. Zu einem Einzug in die Wohnanlage in Bockelwitz kam es jedoch bei keinen dieser Interessenten. Wie die Projektmitarbeiter von der Chefärztin dieser Suchtklinik erfuhren, war in diesen Fällen der Abbruch der qualifizierten Entzugsbehandlung der Hauptgrund.

Außer dem Abbruch der qualifizierten Entzugsbehandlung musste es dafür weitere Ursachen geben, warum die Teilnehmerzahl im Projekt gering war (zwei Belegungen von neun Plätzen). In Teamgesprächen mit dem gesamten Kollegium des Projektes, wurde das Thema „Weitere Gründen der wenigen Bewohner“ besprochen. Unter anderen kamen Ideen bzgl. der Öffentlichkeitsarbeit und der Bewohnerakquise für das Projekt auf. Wegen der geringen Teilnehmerzahl wurde landkreisbezogen eine Akquise durchgeführt, vorerst ohne weiteren Einzug.

Im Zuge der damaligen, für uns nicht zufriedenstellenden Situation im Projekt, entstand der Grundgedanke, diese tiefgründiger zu untersuchen. Die Masterarbeit bot dafür den passenden Rahmen.

Nach verschiedenen Intentionen zu Forschungsideen und einer langen sowie detaillierten Überlegung, welche Inhalte mit der Masterthesis bearbeitet werden sollen, damit diese einen Nutzen für die Fortführung

---

<sup>2</sup> Mit der Nennung „wir“ und „uns“, sind in der gesamten Masterarbeit Neumann, Marlen und Pfütze, Jana gemeint.

des Projektes hat, entschieden wir uns letztendlich für die folgende Forschungsfrage:

*„Inwieweit ist eine erfolgreiche Begleitung des Suchtpatienten von der qualifizierten Entzugsbehandlung bis zur Langzeittherapie durch das Projekt Zwischenstopp leistbar und wo zeigen sich Veränderungsmöglichkeiten auf?“*

Ziel ist eine Implementierung des Modellprojektes, als festen Bestandteil, in die (Über-)regionale suchtspezifische Versorgungslandschaft.

Um Erkenntnisse zu erhalten, was inhaltlich und/ oder an Rahmenbedingungen des Projektes verändert werden muss, damit mehr Interessenten das Angebot des Projektes in Anspruch nehmen, führten wir Interviews mit zwei Patienten aus dem Fachkrankenhaus Bethanien Hochweitzschen und mit fünf Projektteilnehmern durch.

## **1.2 Klassifizierung der Sucht nach ICD-10**

Die ICD-10 ist ein Klassifizierungssystem, welche einer Klassifikation von Krankheiten dient. Dabei beschreibt die Zahl 10 deren 10. Revision. Die international gültige ICD-10 wurde von der Weltgesundheitsorganisation (WHO) erstellt. Seit dem 01. Januar 2017 ist die Version 17 zu verwenden.<sup>3</sup> Sucht unterscheidet sich nach dieser Klassifikation in stoffgebundene und stoffungebundene Suchtformen. Stoffgebundene Süchte werden im Kapitel V „Psychische und Verhaltensstörungen durch psychotrope Substanzen“ (F10 - F19) erklärt. Dem Abschnitt F63 „Abnorme Gewohnheiten und Störungen der Impulskontrolle“ werden stoffungebundene Süchte zugeordnet.<sup>4</sup> Was in der Literatur unter Drogen definiert wird und welche Wirkung diese im Allgemeinen haben, stellt der Inhalt des Kapitels 1.2.1 dar.

---

<sup>3</sup> Vgl. Deutsches Institut für Medizinische Dokumentation und Information 2017

<sup>4</sup> Vgl. Ducki 2003, S. 3

Um einen Überblick zu erhalten, mit welchem Suchtklientel Mitarbeiter im Projekt „Zwischenstopp“ arbeiten, wird zudem das Augenmerk in den Unterpunkten 1.2.2 und 1.2.3, auf legale und illegale Drogen und deren Wirkung gelegt, die im Modellprojekt als Primärdrogen angegeben wurden. Zu den genannten Substanzen zählt die legale Droge Alkohol, sowie diverse illegale Drogen, u. a. Crystal und Cannabis.

Nachdem eine allgemeine Erklärung von Drogen und deren Wirkung sowie speziell legale und illegale Substanzen dargestellt wurden, geht der Punkt 1.2.4 auf die Entstehung einer Suchtmittelabhängigkeit und auf das Konsummuster ein.

Eine Zusammenfassung der Unterpunkte schließt das Kapitel 1.2 ab.

### 1.2.1 Suchtmittel und deren Wirkung

„Drogen sind Stoffe, die unmittelbar verändernd auf die Funktionen des zentralen Nervensystems einwirken. Sie verändern die psychische Befindlichkeit, weshalb sie auch als psychotrope und psychoaktive Substanzen bezeichnet werden. Damit umfasst der Begriff der Droge sowohl bestimmte Arzneimittel als auch Alkohol und Rauschmittel.“<sup>5</sup>

Die Emotionen und der Bewusstseinszustand des Menschen werden in wechselseitiger Wirkung beeinflusst durch:

- **Soziale Interaktionen** (z. B. Kommunikation, Sexualität)
- **Äußere Umstände** (z. B. Nicht-Erwünschtsein, Umwelteinflüsse)
- **Körperliche Zustände** (z. B. Hormone, Behinderungen)
- **Kognitive Prozesse** (z. B. Denken, Rechnen, Phantasieren)
- **Tätigkeiten** (z. B. Arbeiten, Freizeitgestaltung)
- **Konsum von Substanzen** (z. B. Nahrung oder auch Drogen).<sup>6</sup>

---

<sup>5</sup> Vgl. Schneider 1998, S. 14

<sup>6</sup> Vgl. ebd., S. 17

Suchtmittel wirken hauptsächlich im limbischen Bereich des Gehirns und stärken oder schwächen, verändern oder aktivieren die Gefühle, das körperliche Empfinden und die Körperfunktionen. Zugleich beeinflusst der Drogenkonsum nicht nur die Befindlichkeit, sondern auch die Tätigkeiten und Einstellungen, welche Umgebungen der Konsument aufsucht, welche Umwelt er aufbaut sowie was und wie er etwas wahrnimmt.<sup>7</sup>

Darüber hinaus beeinträchtigen Suchtmittelsubstanzen auch die Gesundheit. Es haben sowohl der legale als auch der illegale Drogenkonsum einen beachtlichen Anteil an der globalen und nationalen Krankheitssituation und -last. Dabei ist auch die Verbindung zu chronischen und akuten Erkrankungen erkennbar. Durch langfristigen Drogenkonsum können folgende Krankheitssituationen eintreten, z. B. die Abhängigkeit, akute Schädigungen (u. a. Leberschäden, Gedächtnisverlust), drogenbedingte Infektionskrankheiten (u. a. HIV) sowie weiterführende somatische Erkrankungen bis hin zu drogenbedingte Todesfällen.<sup>8</sup>

Welche Suchtmittel es gibt und wie diese wirken, wird in den beiden Folgekapiteln dargestellt.

### **1.2.2 Legale Suchtmittel**

Zu den legalen Suchtmitteln gehören das Verlangen nach Genuss- und/oder Rauschmittel von Substanzen sowie nach einem bestimmten Verhalten<sup>9</sup>, bei denen rechtlich keine Folgen entstehen und demnach der Gebrauch und der Besitz gesetzlich erlaubt sind. Bei den meisten Suchtmitteln, wie Alkohol, Nikotin und die Sucht nach dem Glücksspiel, werden lediglich Altersgrenzen vorgegeben. Des Weiteren sind diverse

---

<sup>7</sup> Vgl. Schneider 1998, S. 17

<sup>8</sup> Vgl. Europäischer Drogenbericht 2016, S.55

<sup>9</sup> z. B. Sport- oder Kaufsucht und Glücksspiele

Ausführungen unter Einfluss dieser Mittel, z. B. das Fahren eines Fahrzeuges, nicht gestattet.<sup>10</sup>

Wie bereits im Kapitel 1.2 erwähnt, werden laut der ICD-10 Suchtformen in stoffgebundene und stoffungebundene unterteilt. Zu den stoffgebundenen Suchtformen gehören u. a. Alkohol, Tabak, Sedativa und Hypnotika, Medikamente sowie andere Stimulanzien, wie Koffein und Tee. Diese zählen im Klassifikationssystem zu den Abhängigkeitsformen. Stoffungebundene Suchtformen, wie Glücksspielsucht, Kaufsucht, Arbeitssucht und Sportsucht, werden zwar in die Reihe der legalen Süchte nach einem bestimmten Verhalten zugeordnet, sie zählen im ICD-10 jedoch nicht zu den Abhängigkeitserkrankungen.<sup>11</sup>

Neben dem primären Konsum illegaler Drogen spielt im Projekt auch der Konsum von Alkohol, als legale Droge, eine entscheidende Rolle. Deshalb wird in diesem Abschnitt ausschließlich auf die Wirkung von diesem Suchtmittel eingegangen. Nikotin, Koffein sowie andere Stimulanzien finden, wie auch die stoffungebundenen Süchte, keine Beachtung, da bei den Bewohnern des Projektes „Zwischenstopp“ von diesen Substanzen keine Abhängigkeit diagnostiziert wurde.

Das Suchtmittel Alkohol ist ein Zellgift und entsteht durch Gärung von Zucker. Es gibt zwei Theorien wie die Substanz wirkt. Zum einen ohne auf bestimmte Rezeptoren einzuwirken, hemmt Alkohol die Nervenleitung. In den Zellmembranen werden die Fette verflüssigt, dadurch wird die Weiterleitung von Reizen im Nervensystem eingeschränkt. Zum anderen gibt es Alkoholrezeptoren an den Verbindungsstellen der Nerven. Dies führt zu einem Ungleichgewicht anderer Nervenbotenstoffe.<sup>12</sup>

---

<sup>10</sup> Vgl. Sorge, Yves o. J.: Legale Drogen

<sup>11</sup> Vgl. Sorge, Yves o. J.: Legale Drogen und Ducki 2003, S. 3

<sup>12</sup> Vgl. Schneider 1998, S. 21, 25

## **Wirkung**

Bei einer Aufnahme von täglich etwa 40 g, kann dies zu einer schädlichen Auswirkung auf den menschlichen Körper führen. Zwar gibt Alkohol das Gefühl der inneren Ruhe, da es auf das Zentralnervensystem wie ein Beruhigungsmittel wirkt, dennoch wird auf Grund der Cortisonausschüttung im Organismus eine Stressreaktion freigesetzt.<sup>13</sup>

Alkohol wirkt in zwei Phasen. Bei einer geringen Aufnahme des Suchtmittels, wirkt es anregend, eine höhere Dosierung wirkt auf das Zentralnervensystem hingegen eher dämpfend.<sup>14</sup>

Alkohol unterstützt z. B. Einsamkeit zu ertragen, Hemmungen zu überwinden, Ängste zu überdecken und Furcht vor dem Versagen, Spannungen und Minderwertigkeitsgefühle zu verringern sowie Freude und Selbstvertrauen zu verstärken. Er wirkt beruhigend und als Scheinheilmittel gegen Beschwerden, Verstimmungen und Schmerzen.<sup>15</sup>

Im ersten Moment scheint Alkohol für manche Menschen eine Lösung derer Probleme zu sein. Jedoch löst Alkohol keine vorhandenen Probleme, sondern verdrängt und dämpft u. a. lediglich die Wahrnehmung des Konsumenten.<sup>16</sup>

*„Alkohol löst Zungen, aber keine Probleme.“<sup>17</sup>*

### **1.2.3 Illegale Suchtmittel**

Zu den illegalen Drogen gehören Genuss- und/ oder Rauschmittel von Substanzen, welche staatlich verboten und demnach in den Anlagen des Betäubungsmittelgesetzes gelistet sind. Sowohl der Besitz, als auch der Erwerb können zu rechtliche Folgen führen. Zu diesen Suchtmitteln

---

<sup>13</sup> Vgl. Scheider 1998, S. 25

<sup>14</sup> Vgl. ebd.

<sup>15</sup> Vgl. ebd., S. 25, 26

<sup>16</sup> Vgl. ebd., S. 26

<sup>17</sup> Schneider 1998, S. 20; zit. n. Mitsch

gehören u. a. Opiate (z. B. Morphin, Heroin), Cannabis, Kokain, Halluzinogene, Lösungsmittel, andere Stimulanzien (z. B. Speed, Crystal, Ecstasy) sowie sonstige psychotrope Substanzen.<sup>18</sup>

Teilnehmer des Projektes „Zwischenstopp“ gaben folgende Drogen als Hauptkonsum an:

- Methamphetamin
- Cannabis
- Liquid und
- Ecstasy

Folgend wird auf die Wirkungsweise der vier oben genannten Suchtmittel eingegangen. Dies soll zum besseren Verständnis der Besonderheit der Zielgruppe und deren Anforderungen an die Fachkräfte dienen.

**Methamphetamin** ist in der Szene als Crystal bekannt, da die Substanz aus einer Kristallform besteht. Sobald solche kristallinen Formen vorliegen, wird der Begriff Crystal in Verbindung mit anderen Buchstaben auch bei andere Substanzen verwendet. So wird Kokain auch Crystal C genannt und Methamphetamin Crystal Meth.<sup>19</sup>

Es ist ein anregendes Mittel, das aus Amphetamin künstlich hergestellt wird und im Vergleich zu Amphetamin bei derselben Konsummenge zehn Mal wirksamer ist.<sup>20</sup> Amphetamin und Methamphetamin sind zwei sehr ähnliche synthetische Stoffe, die in einigen Datensätzen schwer zu unterscheiden sind. Beide Stimulanzien werden in Europa u. a. in Belgien, Deutschland, der Niederlande, Polen und vereinzelt in den baltischen Ländern, für den ansässigen Konsum hergestellt. Diese Substanz wird jedoch auch für den Export in den Nahen und Mittleren Osten produziert. Vorherrschendes Land in der Herstellung von

---

<sup>18</sup> Vgl. Sorge, Yves o. J.: Illegale Drogen

<sup>19</sup> Vgl. Raue, Wiebke 2014: Crystal Meth

<sup>20</sup> Vgl. ebd.



Methamphetamin ist dennoch die Tschechische Republik, gefolgt von den oben genannten Nachbarländern.<sup>21</sup>

### ***Wirkung***

Zum einen wirkt es auf das Gehirn, welches Dopamin und Noradrenalin ausstößt. Zum anderen wirkt es außerhalb des Gehirns und setzt Adrenalin frei. Die Wirkungsdauer und -intensivität ist abhängig von der Substanzqualität, der Konsumform, der eigenen Toleranzgrenze und der individuellen Verfassung des Konsumenten.<sup>22</sup>

Kurzfristig bewirkt Crystal Meth u. a., dass:

- das Schmerzempfinden sowie das Bedürfnis des Schlafens und der Nahrungszunahme unterdrückt wird, was eine Abnahme des Körpergewichtes zur Folge hat
- die Bewegungslust und die körperliche Leistungsfähigkeit gesteigert wird
- sich der Konsument verstärkt sozialen Kontakt wünscht, somit hat er zudem ein erhöhtes Bedürfnis der Kommunikation
- er aufgeputscht, euphorisch und selbstbewusster ist sowie über eine erhöhte Risikobereitschaft verfügt
- das sexuelle Verlangen des Konsumenten gesteigert wird, es jedoch auch zu Erektionsschwierigkeiten führen kann
- der Konsument sowohl Emotionen als auch unangenehme Gefühlszustände besser aushalten kann
- das Erleben des Rauschzustandes als positiv wahrgenommen wird<sup>23</sup>

**Cannabis** ist ein Hanfgewächs, welches je nach Gattung, verschiedene Substanzanteile enthält und die menschliche Psyche beeinflusst. Verantwortlich für den Rauschzustand ist vor allem das im Hanf

---

<sup>21</sup> Vgl. Europäischer Drogenbericht 2016, S. 28-30

<sup>22</sup> Vgl. Raue, Wiebke 2014: Crystal Meth

<sup>23</sup> Vgl. ebd.

enthaltene Tetrahydrocannabinol (THC), welches am stärksten in der weiblichen Pflanze enthalten ist. Die männlichen, weiblichen und Zwitterpflanzen unterscheiden sich zum größten Teil in der Art und Größe der Fasern sowie im Gehalt der psychoaktiven Substanz.<sup>24</sup> Diese Pflanze wird im Europäischen Drogenbericht als meist konsumierte Droge benannt. Dabei ist zu erwähnen, dass bis 2014 ein prägnanter Anstieg des Wirkstoffgehalts THC zu erkennen ist. Zu erklären ist dies u. a. durch die neuen Produktionstechniken.<sup>25</sup>

Es wird unterschieden in Marihuana und Haschisch.<sup>26</sup>

Marihuana, wird in der Szenesprache auch Gras genannt und aus den getrockneten Blättern sowie Blüten der Hanfpflanze gewonnen. Haschisch, auch Hasch, Shit oder Dope genannt, wird wiederum aus dem Harz der weiblichen Cannabispflanze gewonnen.<sup>27</sup>

### ***Wirkung***

Trotz, dass die genaue Wirkungsweise von THC bislang nicht genau geklärt ist, vermutet man, dass nachdem Cannabisprodukte konsumiert wurden, die Substanzen in das Gehirn gelangen. Die Cannabinoide hängen sich an das Immunsystem und an die im Gehirn befindenden Rezeptoren, die sogenannten THC-Bindungsstellen.<sup>28</sup>

Cannabis wirkt von Gattung zu Gattung unterschiedlich, da die Anteile der Substanzen, wie THC, je nach Pflanzenart variieren. Zudem wirken die verschiedenen Pflanzenteile individuell. Manche Menschen erleben einen Zustand der Euphorie oder verspüren Trägheit, einigen geht es nach dem Versuchskonsum schlecht und andere nehmen keine Effekte wahr.<sup>29</sup> Darüber hinaus ist die Wirkungsdauer und -intensivität abhängig

---

<sup>24</sup> Vgl. Raue, Wiebke 2014: Hanf, Cannabis, Haschisch & Marihuana: Cannabis

<sup>25</sup> Vgl. Europäischer Drogenbericht 2016, S. 22, 23

<sup>26</sup> Vgl. Raue, Wiebke 2014: Hanf, Cannabis, Haschisch & Marihuana: Cannabis

<sup>27</sup> Vgl. ebd.

<sup>28</sup> Vgl. ebd.

<sup>29</sup> Vgl. ebd.

von der Konsumform, von der Substanzqualität, der eigenen Toleranzgrenze und der individuellen Verfassung des Konsumenten.<sup>30</sup>

Die Rauschwahrnehmung kann sich bei ein und derselben Person von Tag zu Tag unterscheiden.<sup>31</sup>

Allgemein können u. a. jedoch folgende psychische und körperliche Symptome während des Rauschzustandes eintreten:

- eine gehobene bis euphorische Stimmung, diese parallel mit einer Minderung des Antriebs einhergeht
- ein Gefühl der Entspannung, der Leichtigkeit, der Gelassenheit, der Müdigkeit oder der Heiterkeit
- eine steigende Ideenfindung, wobei das Kurzzeitgedächtnis beeinträchtigt wird und unwichtige Dinge bedeutungsvoll werden
- eine Intensivierung der Sinneswahrnehmungen und gleichzeitig eine Konzentrationsstörung
- Sinnestäuschungen (Konsumenten nehmen beispielsweise die Zeit verlangsamt wahr)
- ein verstärktes Bedürfnis der Nahrungszunahme
- ein erhöhter Blutdruck und Puls, gerötete Augen, Herzrasen, Schwindel, Übelkeit, Unruhe, Angstzustände und Panikattacken
- eine gedrückte Stimmung bis hin zu Erinnerungslücken
- verstärkte Erregungszustände und Störungen im ICH-Erleben.<sup>32</sup>

Diese und weitere Auswirkungen können über mehrere Tage anhalten, ziehen aber keine körperlichen Folgeschäden mit sich.<sup>33</sup>

**Liquid Ecstasy** wird u. a. auch als Liquid E, Liquid X, Gamma oder G-Juice bezeichnet und enthält Gamma-Hydroxybutyrat (GHB) als Wirkstoff. Ende der 80er Jahre wurde GHB in den USA und in Europa

---

<sup>30</sup> Vgl. Raue, Wiebke 2014: Hanf, Cannabis, Haschisch & Marihuana: Cannabis

<sup>31</sup> Vgl. ebd.

<sup>32</sup> Vgl. ebd.

<sup>33</sup> Vgl. ebd.

gegen Alkoholabhängigkeit, Schlafstörung und als Narkose- und Nahrungsergänzungsmittel für Sportler eingesetzt. Da in Kombination mit anderen Medikamenten starke Wechsel- und Nebenwirkungen eintraten, wurde in den 90er Jahren der Erwerb von GHB in einigen Ländern eingeschränkt. Seit 2002 wird GHB in Deutschland im Betäubungsmittelgesetz aufgelistet und ist ausschließlich zur Behandlung von Narkolepsie<sup>34</sup> und als Narkosemittel zugelassen.<sup>35</sup>

Erhältlich ist Liquid Ecstasy häufig in Flüssigform, abgefüllt in kleine Flaschen. Jedoch gibt es diese Droge auch in Tabletten- und Kapselform.<sup>36</sup>

### ***Wirkung***

Es ist noch nicht wissenschaftlich fundiert, wie der Wirkungsmechanismus von Liquid Ecstasy funktioniert. Die Vermutung liegt jedoch nahe, dass im Körper GHB zu Gamma-Amino-Buttersäure umgewandelt wird. Durch diese umgewandelte Substanz wird das dopaminerge System beeinflusst. Zudem kommt in unserem Körper GHB als natürlicher Neurotransmitter vor.<sup>37</sup>

Die chemische Zusammensetzung und das Wirkungsspektrum der „Partydroge“ sind nicht zu vergleichen mit Ecstasy. Sie ist weniger stimulierend und kommt der Wirkung von Beruhigungsmitteln oder Alkohol gleich.<sup>38</sup>

Bereits 10 bis 30 Minuten nach dem Konsum treten erste Wirkungen ein und halten bis zu drei Stunden an. Dennoch spielen bei der Wirkungsdauer und -intensivität die Dosis, die eigene Toleranzgrenze und die individuelle Verfassung des Konsumentens eine entscheidende Rolle.<sup>39</sup>

---

<sup>34</sup> Störungen des Schlaf-Wach-Rhythmus

<sup>35</sup> Vgl. Drogenhilfe Köln e.V. und KOALA e.V. o. J.

<sup>36</sup> Vgl. ebd.

<sup>37</sup> Vgl. ebd.

<sup>38</sup> Vgl. ebd.

<sup>39</sup> Vgl. ebd.

Liquid Ecstasy bewirkt u. a. bei niedriger Dosierung, dass:

- sich der Konsument ausgeglichen und leicht euphorisch fühlt und dessen Sinneseindrücke verstärkt werden
- der Konsument den Drang nach sozialen Kontakte, ein extremes Bedürfnis nach Sexualität und später Müdigkeit verspürt.<sup>40</sup>

Bei höherer Dosierung wirkt Liquid Ecstasy sofort schlaffördernd bis hin zur Bewusstlosigkeit.<sup>41</sup>

Ganz gleich ob eine hohe oder niedrige Dosis von Liquid Ecstasy konsumiert wird, es führt u. a. dazu, dass:

- sich der Puls verringert und der Blutdruck sinkt
- es zur motorischen Beeinträchtigung der Koordination kommen kann
- Kopfschmerzen, Übelkeit und Erbrechen auftreten können.<sup>42</sup>

**Ecstasy** oder u. a. auch XTC, Pille oder Love genannt, ist eine vollsynthetisch hergestellte Droge, bei der es sich um Amphetamin-Abkömmlinge handelt. Stoffe wie MDMA, DOB und MDE zählen zu den Amphetamin-Derivaten.<sup>43</sup> Methylenedioxy-Amethamphetamin (MDMA), ist längst keine Nischendroge mehr und wird aktuell in Diskotheken, während privater Partys und in Bars konsumiert. Zentrales Land der Herstellung ist die Niederlande.<sup>44</sup>

### **Wirkung**

Der Körper schüttelt Serotonin von den Neurotransmittern in den synaptischen Spalt aus. Von dort aus wird der Botenstoff

---

<sup>40</sup> Vgl. Drogenhilfe Köln e.V. und KOALA e.V. o. J.

<sup>41</sup> Vgl. ebd.

<sup>42</sup> Vgl. ebd.

<sup>43</sup> Vgl. Reiche, Daniel 2017

<sup>44</sup> Vgl. Europäischer Drogenbericht 2016, S. 30, 44-46

weitertransportiert und gelangt zu den Empfängerzellen. Diese geben den Impuls weiter bis sie am Ziel angelangt sind. Danach wird das Serotonin wieder in die Sendezelle zurückgeführt.<sup>45</sup>

Durch Ecstasy findet eine höhere Ausschüttung dieser Glücksbotenstoffe statt. Zugleich blockiert es den Kreislauf, indem das Serotonin nicht zurückgeführt wird. Es entsteht eine Überflutung von Impulsen im synaptischen Spalt.<sup>46</sup>

Nach ca. 20 bis 60 Minuten setzt die Wirkung von Ecstasy ein und hält etwa vier bis sechs Stunden an. Wie bereits bei den zuvor genannten Drogen, spielen auch hier bei der Wirkungsdauer und -intensivität verschiedene Faktoren eine Rolle. Zu berücksichtigen sind, die Dosierung, die eigene Toleranzgrenze und die individuelle Verfassung des Konsumenten.<sup>47</sup>

Ecstasy bewirkt u. a., dass:

- eine aufputschende, stimulierende, euphorisierende aber auch eine unruhige und gereizte Wirkung eintritt
- der Konsument das Gefühl von gesteigerter Energie verspürt und das Schlafbedürfnis herabgesetzt wird
- ein offeneres, erhöhtes und harmonischeres Mitteilungs- und Kommunikationsbedürfnis entsteht
- das Selbstbewusstsein des Konsumenten gesteigert wird
- vor allem bei Mischkonsum, akustische und optische Halluzinationen erlebt werden
- es zu Einschlafstörungen, Kopfschmerzen, Übelkeit, Bluthochdruck, beschleunigten Puls, erhöhter Körpertemperatur und Psychosen kommen kann
- der Konsument an verdrängte oder gar traumatische Erlebnisse erinnert wird

---

<sup>45</sup> Vgl. Reiche, Daniel 2017

<sup>46</sup> Vgl. ebd.

<sup>47</sup> Vgl. ebd.

- es zu Ängsten oder Depressionen führen kann und dass die Alarmwahrnehmung des Betroffenen ausgeschaltet wird, lebensbedrohliche Zeichen des Körpers werden nicht erkannt (Hunger, Durst, Schwindel, Unwohlsein, Erschöpfung oder Schmerzen)
- es zu einem Leber- oder Nierenversagen kommen kann.<sup>48</sup>

Nachdem inhaltlich die Drogen und deren Wirkung dargestellt wurden, wird nun auf die Entstehung der Abhängigkeit eingegangen.

#### 1.2.4 Suchtmittelabhängigkeit und Konsummuster

Die Worte „Sucht“ und „Abhängigkeit“ haben nahezu die gleiche Bedeutung. Die WHO hat auf Grund der negativen Bewertungen des Begriffes „Sucht“, diesen in ihren Schriften durch den Begriff „Abhängigkeit“ ersetzt. Dennoch wird zwischen Sucht und Abhängigkeit differenziert.<sup>49</sup> „Sucht weist [...] auf Anteile des Verhaltens und Erlebens hin, die über das hinausgehen, was wir im Allgemeinen mit „Abhängigkeit“ verbinden: abhängig sind wir **von** etwas, süchtig sind wir **nach** oder **auf** etwas.“<sup>50</sup>

Der Begriff „Sucht“ leitet sich aus dem Wort „siech“ ab und bedeutet „krank“. Für die Nutzung in dieser vorliegenden Arbeit, gebrauchen wir das Wort Sucht in Zusammenhang mit dem „Überhandnehmen einer Verhaltensweise, das unnormal oder störend wirkt.“<sup>51</sup> Unnormales Verhalten definieren wir als abweichendes Verhalten von der allgemeinen Bevölkerung.

Daraus ableitend ist eine Suchtmittelabhängigkeit eine krankhafte Neigung mit einem übermäßigen Verlangen nach bestimmten Genuss- und/ oder Rauschmitteln oder nach einem bestimmten Verhalten,

---

<sup>48</sup> Vgl. Reiche, Daniel 2017

<sup>49</sup> Vgl. Schneider 1998, S. 11

<sup>50</sup> Vgl. ebd.

<sup>51</sup> Vgl. ebd.

welches schädliche Folgen implizieren kann. Der Betroffene empfindet den Zustand der Abhängigkeit als positiv, da der Konsum den Körper in eine wohltuende Phase versetzt. Durch ständige und exzessive Wiederholung, kann sich der Körper an diesen Zustand gewöhnen und das Verlangen verstärken. Folgen können u. a. Gesundheitsschäden, Verlust der persönlichen Freiheit und soziale Isolation sein.<sup>52</sup>

Bezugnehmend auf das Kapitel 1.2, werden substanzübergreifende Suchtmittelprobleme in Deutschland nach dem ICD-10 in:

- **riskanten Konsum,**
- **schädlichen Konsum** und
- **Abhängigkeit** unterteilt.<sup>53</sup>

Da für das Modellprojekt „Zwischenstopp“, laut Konzeption, ausschließlich eine Abhängigkeit vorliegen muss, wird der riskante sowie der schädliche Konsum bei der weiteren inhaltlichen Betrachtung außer Acht gelassen.

Nach der Klassifizierung im ICD-10 müssen für eine Abhängigkeit mindestens drei der folgenden sechs Merkmale innerhalb von zwölf Monaten wiederholt auftreten:

1. Craving<sup>54</sup>
2. keine Kontrolle über die Menge oder den Beginn des Konsums
3. körperliche Entzugserscheinungen, wenn die Suchtmittelmenge reduziert wird
4. Entwicklung der Toleranzgrenze gegenüber der Wirkung von Suchtmitteln
5. ausschließlicher Suchtmittelkonsum, andere Interessen werden vernachlässigt

---

<sup>52</sup> Vgl. Myers 2008, S. 322 - 334 und Gumpert 2015

<sup>53</sup> Vgl. Lindenmeyer 2013, S. 22

<sup>54</sup> extremes Verlangen zu konsumieren



6. trotz prägnanter sozialen, gesundheitlichen oder psychischen Folgeschäden, anhaltender Suchtmittelkonsum.<sup>55</sup>

Anhand der Kriterien für eine Abhängigkeit, wird deutlich, dass diese nicht von einem Moment auf den anderen entsteht. Sie entwickelt sich schleichend und unbewusst über mehrere Monate oder Jahre.<sup>56</sup>

Es lassen sich laut dem Europäischen Drogenbericht folgend Aussagen bzgl. des individuellen Konsummusters treffen:

- das Konsummuster reicht von experimentellen Konsum über
- gewohnheitsmäßigen Konsum bis hin zur
- Abhängigkeit.<sup>57</sup>

Die Entstehung einer Suchtmittelabhängigkeit ist eine individuell verlaufende Entwicklung, die durch diverse Faktoren beeinflusst werden kann.<sup>58</sup>

Wie auch die Darstellung des Konsummusters im Europäischen Drogenbericht zeigt, beschreibt auch das biopsychosoziale Modell über drei Schritte, wie Suchtmittelabhängigkeit zu Stande kommt.

Folgend wird anhand von Alkohol das biopsychosoziale Modell dargestellt.

Bereits ab dem 3. Lebensjahr beginnen Kinder durch Beobachtungen von Erwachsenen, Verhaltensmuster zu lernen und Erfahrungen zu sammeln. So auch, welche Wirkung z. B. Alkohol in etwaigen situativen Kontexten hat und wann der Konsum des Genussmittels von der Gesellschaft als angemessen bezeichnet wird. Demnach spielt sowohl

---

<sup>55</sup> Vgl. Lindenmeyer 2013, S. 22

<sup>56</sup> Vgl. ebd., S. 22, 23

<sup>57</sup> Vgl. Europäischer Drogenbericht 2016, S. 39

<sup>58</sup> Vgl. Lindenmeyer 2013, S. 23

das Modelllernen als auch die soziale Verstärkung eine bedeutende Rolle.<sup>59</sup>

**Der erste Konsum** findet in der Regel im Jugendalter unter Gleichaltrigen ohne Aufsichtspersonen statt. Der Konsum wird als angenehm empfunden, da das Suchtmittel die Gefühle und das Tun des Konsumenten enthemmt und die soziale Anerkennung in der Peergroup gesteigert wird. Mit der Zeit kann die Menge des Suchtmittelkonsums steigen. Wenn dieser in diversen Situationen unbewusst zur Regel wird und es sich für die Person merkwürdig anfühlt, als würde etwas fehlen, wenn sie nicht konsumiert, kann von **einer Gewohnheit** gesprochen werden.<sup>60</sup>

Der Konsum wird in der Gesellschaft beinahe suggeriert und ein „trockenes Leben“ ist selbst mit starkem Willen und Selbstbeherrschung für manche schwierig. Ein Beispiel soll dies verdeutlichen:

Wenn ein Mensch keinen Alkohol auf Festen oder Veranstaltungen trinkt, wird er mit Fragen von Bekannten und Freunden konfrontiert, z. B. warum er kein Glas Sekt möchte, ob es ihm nicht gut gehe und das ein Bier noch keinen geschadet hat. Demzufolge wird auch bei Feiern aus Gewohnheit getrunken oder weil der Mensch zu der Gemeinschaft dazugehören möchte.<sup>61</sup>

Wenn der Mensch öfter aus Gewohnheit trinkt, wie soeben dargestellt, kann sich der Körper an das Suchtmittel gewöhnen. Es findet eine Toleranzsteigerung an das Suchtmittel statt. Letztendlich kann die betroffene Person in ihrer Konsumsituation keine entsprechenden Sozialkompetenzen ohne die für ihn bestimmten Suchtmittel entwickeln. Es kann gesagt werden, dass die Person von Mal zu Mal mehr auf die Wirkung der Substanz angewiesen ist, um bestimmte Situationen im

---

<sup>59</sup> Vgl. Lindenmeyer 2013, S. 23, 24

<sup>60</sup> Vgl. ebd., S. 23, 24

<sup>61</sup> Vgl. ebd., S. 24

Leben zu erreichen und zu bewältigen. – Alkohol dient auch als Bewältigungsstrategie.<sup>62</sup>

Nach der Gewohnheit kommt, wie bereits erwähnt, die **Abhängigkeit**. Damit aus Gewohnheit eine Suchtmittelabhängigkeit entsteht, sind zwei Faktoren von Bedeutung.<sup>63</sup>

Zum einen können nach Beendigung einer ständigen Einnahme von einem Suchtmittel Entzugserscheinungen, wie z. B. Verfolgungswahn, Schwitzen oder Zittern, eintreten. Da der Betroffene diese Nebenwirkungen unterbrechen möchte, um im Alltag psychisch als auch körperlich „funktionieren“ zu können, greift er erneut auf dieses Suchtmittel zurück und konsumiert.<sup>64</sup>

Zum anderen kann sich ein Suchtgedächtnis entwickeln. Trotz, dass der Betroffene um dessen Nachteile (psychische und körperliche Beschwerden) weiß, konsumiert er in bestimmten Situationen, an bestimmten Orten, zu bestimmten Zeiten oder mit bestimmten Personen, da er weiß, welche positive Wirkung während der letzten Male entstand. Er möchte diese Wirkung wieder erreichen. Es kann somit von einem antizipatorischen Lerneffekt gesprochen werden. Dieser ist nur schwer zu überwinden und zu vergessen.<sup>65</sup>

### 1.3 Zusammenfassung

Die Suchtmittelabhängigkeit ist in Deutschland gesetzlich seit 1968 als eine Krankheit anerkannt. Der Konsum von legalen Drogen wird von der Bevölkerung bagatellisiert und die Abhängigkeit von illegalen Drogen empörend dargestellt und kritisiert.<sup>66</sup>

---

<sup>62</sup> Vgl. Lindenmeyer 2013, S. 24

<sup>63</sup> Vgl. ebd., S. 24, 25

<sup>64</sup> Vgl. ebd., S. 25

<sup>65</sup> Vgl. ebd.

<sup>66</sup> Vgl. ebd., S. 21

Ganz gleich ob legale oder illegale Drogen, sie sind gesundheitsschädigend und beeinflussen die Psyche. Auch wenn Alkohol eine maskierte gesellschaftlich anerkannte Droge ist, ist sie genau so gefährlich wie Cannabis oder Crystal.<sup>67</sup>

Im Projekt „Zwischenstopp“ befinden sich Menschen, die ihre Krankheit, die Abhängigkeit von legalen oder illegalen Drogen, bewusst wahrnehmen und in ihrem Leben etwas ändern möchten.

Was das Modellprojekt beinhaltet, mit welchen Aufgaben sich die Mitarbeiter beschäftigen und wie sie die Bewohner begleiten und unterstützen, wird im Kapitel 2.5 dargestellt. Vorerst sollen jedoch die verschiedenen Ebenen der Drogenpolitik betrachtet werden.

## **2. Berichts- und Konzeptanalyse**

Um folgend die entwickelte Masterthesis und deren Forschungsauftrag auf politischer Ebene verstehen zu können, benötigt es zudem einen allumfassenden Blick auf den Europäischen, Deutschen und den beiden Sächsischen Drogenberichten.

Damit nicht ausschließlich durch die soeben genannten Berichte die Wichtigkeit von Behandlungssetting und Präventionen dargestellt wird, dienen zur Verdeutlichung ebenso die im Passus 2.2 genannten Prävalenzen zu Drogenkonsum und Sicherstellungen.

Welche Angebote in Form von Drogenpräventionen und -behandlungen für suchterkrankte Menschen zur Verfügung stehen, werden im Part 2.3 dargestellt.

---

<sup>67</sup> Vgl. Scheider 1998, S. 28

Nach der Betrachtung von Präventions- und Behandlungsangeboten, wird das Projekt „Zwischenstopp“ tiefgründig beschrieben. Dabei wird u. a. das Konzept des Projektes „Zwischenstopp“ detailliert analysiert und bereits auf erfolgte Veränderungen Bezug genommen.

## **2.1 Berichtanalyse**

Um einen Überblick über die aktuelle Drogensituation in Europa, Deutschland und speziell in Sachsen zu gewinnen, wird in den folgenden Abschnitten der Inhalt des Europäischen und des Deutschen Berichtes sowie Prävalenzen zur Behandlung aus den Sächsischen Berichten komprimiert dargestellt.

### **2.1.1 Europäischer Drogenbericht 2016**

Der Europäische Drogenbericht wurde von der Europäischen Beobachtungsstelle für Drogen und Drogensucht (EMCDDA) publiziert und ist durch diese urheberrechtlich geschützt. Im Europäischen Drogenbericht 2016 werden, wie in den Vorjahren, derzeitige Trends und Entwicklungen der aktuellen Drogensituation in Europa aufgezeigt. Dabei steht ein umfassender Überblick des Drogenkonsums, der Drogenproblematik und der aktuellen Drogenmärkte im Fokus.<sup>68</sup>

Bereits auf den ersten Seiten des Europäischen Berichts wird deutlich, dass ein robuster Drogenmarkt besteht. Festzustellen ist zudem ein Aufwärtstrend für Cannabis und Stimulanzen. Dazu sind detailliertere Angaben im Abschnitt Prävalenzen zu finden.

Zu erwähnen sind u. a. folgende Punkte:

- die Marktplätze für Drogen in Europa werden komplexer
- den Konsumenten werden neue Substanzen angeboten

---

<sup>68</sup> Vgl. Europäischer Drogenbericht 2016, S. 9

- Medikamente gewinnen an Bedeutung
- Mischkonsum ist häufiger zu beobachten
- der Reinheitsgrad oder der Wirkstoffgehalt vieler illegaler Drogen steigt
- es ist insgesamt ein Anstieg der Prävalenz zu verzeichnen
- Cannabis, synthetische Drogen, einige Opioide sowie psychoaktive Substanzen werden in Europa hergestellt und haben keine langen Schmuggelwege mehr.<sup>69</sup>

Im globalen Kontext ist Europa ein wichtiger Drogenmarkt, auf dem sowohl Substanzen hergestellt, als auch aus anderen Regionen der Welt eingeschmuggelte Drogen gehandelt werden. Europa bildet den Mittelpunkt von Südamerika, Westasien, Nordafrika, China und Indien. Dabei dient es nicht nur als Durchgangsstation für einige Drogen und Drogenausgangsstoffe, sondern auch als Exportkontinent. Größere Handelsplätze für Cannabis, Heroin und Amphetamine sind seit den 1970er und 1980er Jahren in einigen europäischen Ländern bekannt. Im Laufe der Zeit haben sich unter den bekannten Drogen auch andere Substanzen etabliert. Darunter MDMA in den 1990er Jahren und Kokain in den 2000er Jahren. Der europäische Markt steht unter einer stetigen Entwicklung. Damit sind u. a. neue Methoden der Drogenherstellung, des Drogenschmuggels sowie die Planung neuer Schmuggelwege gemeint. Dies kann auf die immer weiterschreitende Globalisierung und Technologisierung, in Bezug auf Medien-, Internet- und Netzwerkentwicklung, zurückgeführt werden.<sup>70</sup>

Ebenfalls sind Entwicklungen bei der Art der Beschaffung der Drogen zu erkennen. Denn illegale Drogenmärkte sind nicht mehr nur an physische Standorte gebunden, sondern können durch neue Internettechnologien auch online erworben werden. Drogenmärkte sind u. a. auf illegalen Plattformen, wie im Surface Web, das Deep Web in Form von Darknet- oder Kryptomärkten angesiedelt. Über diese werden in aller Regel

---

<sup>69</sup> Vgl. Europäischer Drogenbericht 2016, S. 13

<sup>70</sup> Vgl. ebd., S. 19

Cannabis, MDMA, nicht kontrollierte Vorläuferstoffe zur Herstellung von Drogen, neue psychoaktive Substanzen sowie nachgeahmte und gefälschte Arzneimittel gehandelt. Die Besonderheit dieser Onlineplattformen sind die speziellen Technologien zum Schutz persönlicher Daten und Transaktionen, die durch die entwickelten Anonymisierungsdienste, welche z. B. die IP-Adresse eines Computers verbergen und über nicht zurück verfolgbare Zahlungssysteme verfügen. Der häufigste Weg des Drogenaustausches ist jedoch noch im realen Leben und auf Konsumentenebene zu finden.<sup>71</sup>

Auch die Betrachtung des finanziellen Wertes der Drogenmärkte zeigt, wie bedeutend der Umsatz von Drogen in Europa ist. Denn illegale Drogenmärkte werden auch als komplexe Herstellungs- und Vertriebssysteme bezeichnet, die auf unterschiedlichen Ebenen erhebliche Summen erzeugen.<sup>72</sup>

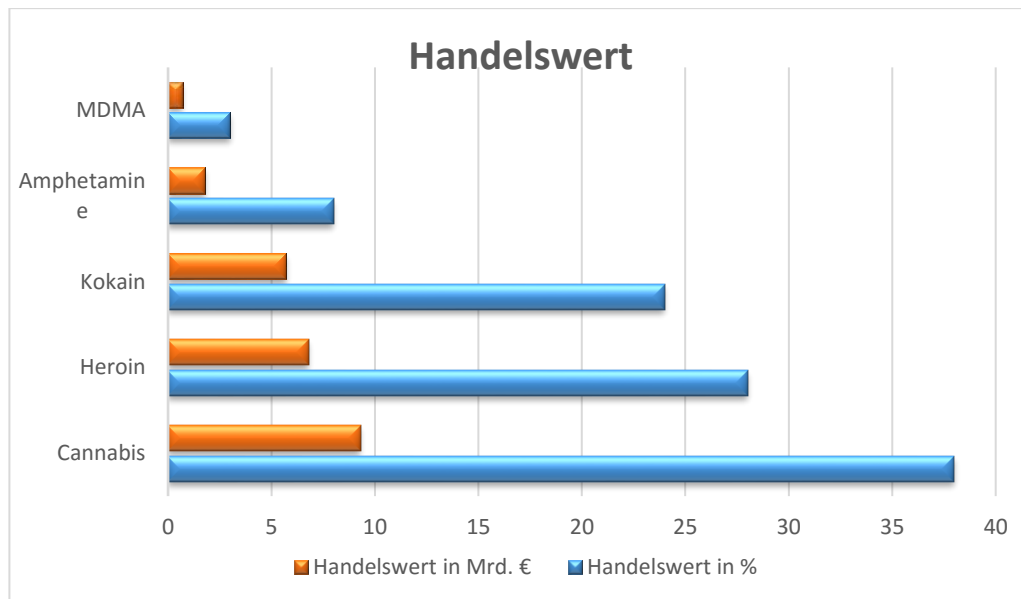
Eine ungefähre Schätzung des Handelswertes für illegale Drogen in Europa von 2013 zeigt die Darstellung. Dabei ist jedoch zu beachten, dass die für die Erhebung genutzten Angaben auf begrenzte Daten und einer Mindestschätzung basieren. Diese werden korrigiert, sobald die Datenbasis verbessert wurde.<sup>73</sup>

---

<sup>71</sup> Vgl. Europäischer Drogenbericht 2016, S. 20

<sup>72</sup> Vgl. ebd., S. 19

<sup>73</sup> Vgl. ebd.



(Vgl. Europäischer Drogenbericht 2016, S. 20)

Wie in der Grafik zu erkennen, haben Cannabis mit 38%, Heroin mit 28% und Kokain mit 24% den größten Anteil des Handelswertes in Europa.

### Politische Gegenmaßnahmen

Wie bereits erwähnt, sind die Drogenmärkte in Europa vielfältig ausgeprägt. Dadurch gewinnt die Drogenpolitik immer mehr an Komplexität. Dennoch sind das Drogenangebot und der Drogenhandel ein weltweites Phänomen, was sich zudem daran zeigt, dass die Durchführung von Gegenmaßnahmen eine umfassende politische Aufgabe beinhaltet.<sup>74</sup>

Der Politik stehen u. a. die Implementierung verschiedener Drogenstrategien sowie gesetzliche, regulatorische und Strafverfolgungsmaßnahmen zur Verfügung. Damit sind z. B. die EU-Drogenstrategie (in den Jahren 2013 - 2020) und der laufende Drogenaktionsplan (von den Jahren 2013 - 2016), der EU- Politikzyklus zur Bekämpfung der organisierten und schweren internationalen Kriminalität und die EU-Sicherheitsstrategien gemeint.<sup>75</sup> Hinzu kommen die vielseitigen Herausforderungen für die Strafverfolgungsbehörden,

<sup>74</sup> Vgl. Europäischer Drogenbericht 2016, S. 34

<sup>75</sup> Vgl. ebd., S. 34



wie z. B. die zunehmende Kreativität der in den Drogenhandel involvierten, organisierten kriminellen Gruppen. In dieser Problembewältigung sind beispielsweise die Sicherheits-, Meeres-, Migrations- und Entwicklungspolitiken involviert. Dabei spielt eine enge Zusammenarbeit mit anderen Ländern eine wichtige Rolle. Zu den länderübergreifenden Maßnahmen zählen u. a. die Verbesserung der erkenntnisgestützten Polizeiarbeit und der Grenzkontrolle, die Meeresüberwachung und die Überwachung des Seeverkehrs, die Aufdeckung und Bekämpfung illegaler Finanzströme und Beförderung von Industriechemikalien.<sup>76</sup>

*„Der europäische Drogenbericht 2016 zeigt deutlich, dass die drogenpolitische Agenda Europas einen umfangreicheren und komplexeren Katalog von politischen Themen umfassen muss als bisher.“<sup>77</sup>*

### **2.1.2 Deutscher Drogen- und Suchtbericht 2016**

Nach der Betrachtung des Europäischen Drogenberichts von 2016, wird folgend der Deutsche Drogen- und Suchtbericht von 2016 betrachtet.

Die Bundesrepublik verabschiedete 2012 durch den Bundestag die Strategie zur Drogen- und Suchtproblematik. Dabei sind vier Säulen der Drogen- und Suchtpolitik entwickelt wurden:

- Prävention
- Beratung
- Behandlung
- Schadensminimierung und Repression.<sup>78</sup>

---

<sup>76</sup> Vgl. Europäischer Drogenbericht 2016, S. 34

<sup>77</sup> ebd., S. 13

<sup>78</sup> Vgl. Deutscher Drogen- und Suchtbericht 2016, S. 61

Neben der Prävention und der Aufklärung, ist die Beratung, Behandlung und Schadensminimierung wichtige Aufgabe der Suchtkrankenhilfe in Deutschland. Behandlungsformen und Präventionsangebote werden in den Kapiteln 2.3 und 2.4 dargestellt.

Im Bereich der Schadensminimierung wird deutlich, dass einige Konsumenten das Ziel der Abstinenz nicht erreichen und somit u. a. Substitutionsbehandlungen, Drogenkonsumräumen und Spritzentauschprogrammen notwendig sind. Im Bereich der Prävention wird vorrangig die Bundeszentrale für gesundheitliche Aufklärung (BZgA) tätig.<sup>79</sup>

Um eine ganzheitliche Drogen- und Suchtpolitik gewährleisten zu können, spielen, laut dem Drogen- und Suchtbericht von 2016, neben den Säulen, der Prävention, Beratung, Behandlung und Schadensminimierung, die gesetzlichen Regelungen und Rahmenbedingungen ebenso eine wichtige Rolle. Dazu gehören u. a. suchstoffübergreifende Regelungen und Rahmenbedingungen wie:

- Teilhabe am Arbeitsleben für suchterkrankte Menschen
- Maßnahmen zur Aktivierung und beruflicher Eingliederung
- Modellprojekt der Bundesagentur für Arbeit und des Spitzenverbandes der gesetzlichen Krankenkassen<sup>80</sup>
- Beratungskompetenz und
- Integrationsarbeit mit chronisch erkrankten Menschen.<sup>81</sup>

---

<sup>79</sup> Vgl. Deutscher Drogen- und Suchtbericht 2016, S. 61

<sup>80</sup> In diesem Modellprojekt werden Jobcentermitarbeitern für „Motivierende Gesundheitsgespräch“ geschult, um primärpräventive Angebote für suchtkranke Arbeitssuchende zu unterbreiten.

<sup>81</sup> Vgl. Deutscher Drogen- und Suchtbericht 2016, S. 158, 159

Zu den suchstoffspezifischen Regelungen und Rahmenbedingungen zählen u. a.:

- eine genauere Aufgabenwahrnehmung der Zollverwaltung
- Änderungen im Betäubungsmittelgesetz, z. B.: Maßnahmen gegen neue psychoaktive Stoffe und Grundstoffüberwachung.<sup>82</sup>

### **2.1.3 Sächsische Suchtberichte 2014 und 2015**

Nach der Betrachtung des Europäischen und des Deutschen Drogenberichts, ist es für die Bearbeitung der Masterthesis ebenfalls wichtig, den Sächsischen Drogen- und Suchtbericht und den Bericht der Suchtkrankenhilfe in Sachsen zu analysieren. Denn das im Passus 2.5 vorgestellte Konzept des Modellprojektes „Zwischenstopp“, basiert vorrangig auf den Daten dieser Berichte. Darüber hinaus wurden vor allem auf regionaler und politischer Ebene Entscheidungen getroffen, welche für die Entstehung des Modellprojektes von Relevanz waren.

Der letzte Bericht der Suchtkrankenhilfe wurde 2010 angefertigt. Bereits damals wurde Crystal als verbreitete illegale Droge innerhalb der ambulanten Suchtkrankenhilfe registriert. Zu dieser Zeit lagen die Anteile von Cannabis und Crystal bei 6% gleichauf, Crystal entwickelte sich jedoch bis zum Jahr 2015 bis zur Belastungsgrenze, welche bei 19% lag.<sup>83</sup> Aus diesem Grund wurde zu Beginn des Jahres 2014 von der sächsischen Staatsregierung ein „10-Punkte Plan zur Prävention und Bekämpfung des Crystal-Konsums“ entwickelt. Dieser beinhaltet die Schwerpunkte in den Bereichen:

- Prävention
- Behandlung und
- Repression,

---

<sup>82</sup> Vgl. Deutscher Drogen- und Suchtbericht 2016, S. 161 - 166

<sup>83</sup> Vgl. Bericht der Suchtkrankenhilfe in Sachsen 2015, S. 16

mit der Zielstellung des Ausbaus differenzierter Angebote zur Beratung und Behandlung von Menschen mit Crystal-bezogenen Suchtproblematiken.<sup>84</sup>

In diesen Zusammenhang konnte im Jahr 2015/2016 das Sächsische Staatsministerium eine Million Euro für die Suchtberatungs- und Behandlungsstellen zur Verfügung stellen. Daraus folgernd konnten neue Stellen in der ambulanten Suchthilfe geschaffen werden. Dies macht aktuell eine Versorgung von einer Fachkraft für 22.000 Einwohner aus. Jedoch mit der Hintergrundproblematik, dass einige Landkreise sich eine Kofinanzierung nicht leisten konnten.<sup>85</sup>

Gemäß der Richtlinie „Psychiatrie und Suchthilfe“, ist eine Beteiligung des Freistaats Sachsen mit maximal 45% der Finanzierung für ambulante Suchtberatungsstellen möglich.<sup>86</sup>

Mit Blick auf die gesundheitlichen Störungen in Verbindung mit Alkohol, gibt es keine signifikanten Hinweise, dass die Häufigkeit von Alkoholabhängigkeit in den letzten Jahren gesunken ist. Jedoch ist eine verminderte Inanspruchnahme der Beratungsstellen wegen alkoholbezogenen Problemen zu erkennen. Das 8. bundesweite Gesundheitsziel lautet weiterhin: „Alkoholkonsum reduzieren“. Trotz einer ungefähren Zahl von 85.000 Menschen, nehmen nur 13.000 Menschen mit alkoholspezifischen Problemen eine Behandlung in **ambulanten** Suchtberatungsstellen (SBB) wahr.<sup>87</sup>

Im Jahr 2014 wurden 22.000 Menschen suchtspezifisch **stationär** behandelt. Dies ergibt 61 Fälle pro 10.000 Einwohner. 77% davon lassen sich wegen einer alkoholbezogenen Störung behandeln. Die Fallzahlen im Bereich der F15-Diagnosen „Psychische und Verhaltensstörungen durch andere Stimulanzien“, verdoppelten sich von 832 im Jahr 2013 auf

---

<sup>84</sup> Vgl. Bericht der Suchtkrankenhilfe in Sachsen 2015, S. 2

<sup>85</sup> Vgl. ebd.

<sup>86</sup> Vgl. Sächsischer Drogen- und Suchtbericht 2014, S. 51

<sup>87</sup> Vgl. Bericht der Suchtkrankenhilfe in Sachsen 2015, S. 3

1.605 Fälle im Jahr 2014, damit ist vor allem Crystal gemeint. Im Vergleich dazu, reduzieren sich die Fälle mit der Diagnosenummer F19 „Psychische und Verhaltensstörungen durch multiplen Substanzgebrauch“ von im Jahr 2013 mit 3.084 Fällen, auf 2.248 im Jahr 2014. Es ist dabei nicht von einer Verminderung der Fälle auszugehen, sondern auf eine veränderte Fall-Codierung. Das heißt, es werden zunehmend die Einzeldiagnose F15 bzw. auch andere Einzeldiagnosen an Stelle einer F19-Diagnose vergeben.<sup>88</sup>

Im Bericht der Suchtkrankenhilfe von 2015 wird deutlich, dass ca. 50.000 Menschen mit Suchtproblemen, in dem angegebenen Jahr, Hilfe in Anspruch nahmen. Darunter waren ca. 22.000 in einer stationären und ca. 26.600 in einer ambulanten Behandlung. Nicht zu vergessen sind die Betroffenen, die in Strafvollzugsanstalten Suchtberatungen annahmen, dies betrifft ca. 2.800 Menschen.<sup>89</sup>

Es ist davon auszugehen, dass 88% der Crystal-bezogenen Patienten im Alter von 20 - 34 Jahren sind. Knapp 10% davon haben das 20. Lebensjahr noch nicht erreicht.<sup>90</sup>

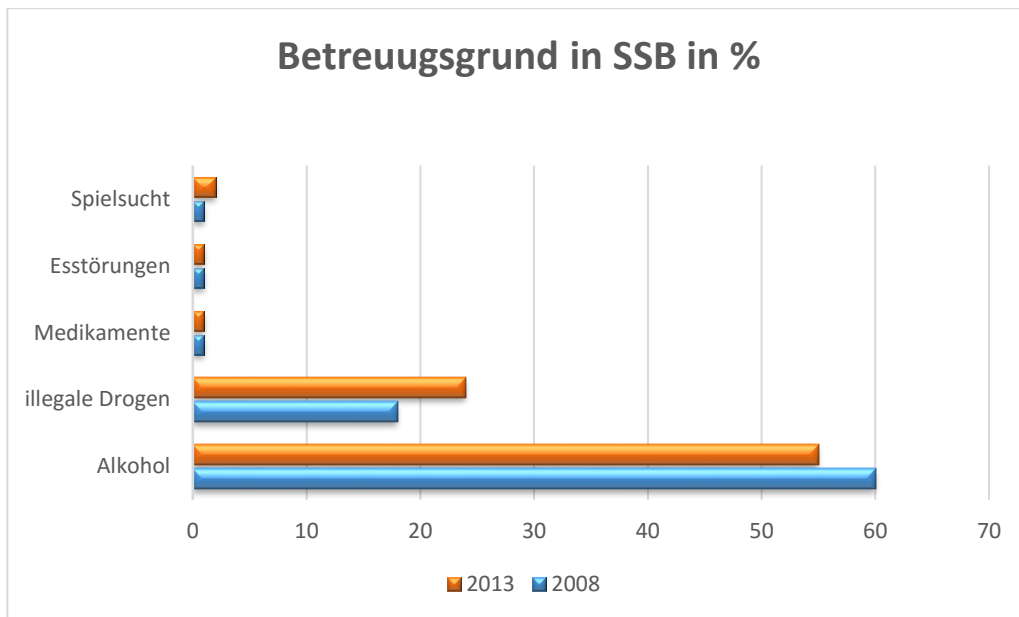
Folgende Darstellung zeigt die Betreuungsgründe aus den Jahre 2008 und 2013, weshalb Betroffene eine Suchtberatungsstelle aufsuchten:

---

<sup>88</sup> Vgl. Bericht der Suchtkrankenhilfe in Sachsen 2015, S. 4 - 6

<sup>89</sup> Vgl. ebd., S. 4

<sup>90</sup> Vgl. ebd., S. 8, 9



(Vgl. Drogen- und Suchtbericht 2016, S. 53)

Im ambulanten Behandlungssetting sind im Jahr 2015 die Beratungskontakte zu Menschen mit alkoholbezogenen Problemen auf 49% gestiegen. Die Behandlung von Menschen mit einer Cannabis-bezogenen Problematik ist, sowohl im ambulanten, als auch im stationären Setting innerhalb der letzten zwei Jahre, um ca. 20% gestiegen.<sup>91</sup>

Dies zeigt, dass die Versorgung im Freistaat Sachsen in diesem Gesundheitsbereich weiterhin ausgebaut werden muss. Die Anforderungen an die Akteure der sächsischen Suchtkrankenhilfe werden demnach voraussichtlich weiterhin steigen. Die Aufwendungen auf Grund von Suchterkrankungen sind erheblich. Diese stellen sich aus den indirekten Aufwendungen, z. B. Mortalität, Arbeitsunfähigkeit oder Frühberentung und den direkten Behandlungskosten (ambulante, stationäre, Rehabilitationsbehandlung) zusammen. Die Gesamtausgaben belaufen sich schätzungsweise in Deutschland auf ca. 27 Milliarden € (davon in Sachsen auf ca. 1,4 Milliarden €). Dabei werden vorrangig die Krankenkassen und Rentenversicherungen belastet.<sup>92</sup>

<sup>91</sup> Vgl. Bericht der Suchtkrankenhilfe in Sachsen 2015, S. 4

<sup>92</sup> Vgl. ebd., S. 11

Des Weiteren zählen Suchtprobleme und die daraus folgenden Erkrankungen und sozialen Schwierigkeiten, wie Arbeitslosigkeit, Verschuldung und sozialer Rückzug, zu den aktuellen gesellschaftlichen Herausforderungen. Um Kosten für die Gesundheits- und Sozialsysteme zu verringern, sind Versorgungsstrukturen zur Prävention, Therapie und Nachsorge von Suchtstörungen somit von Bedeutung für die Gesellschaft. Dabei spielen u. a. die Suchtberatungsstellen eine erhebliche Rolle.<sup>93</sup>

Ein wichtiger Teil der ambulanten Suchtberatung und -betreuung ist, neben der Prävention und Netzwerkarbeit, die Krisenintervention und die Vermittlung in eine Drogenentwöhnungsbehandlung. Im Jahr 2015 lag der Anteil der Vermittlung bei mehr als 50%. Etwa 51 - 65% der Hilfesuchenden in sächsischen Suchtberatungsstellen, haben ihre Suchtproblematik erfolgreich verbessern und behandeln können.<sup>94</sup>

Wie wichtig dabei die SBB sind zeigt, dass 2015 mehr als 3.000 Anträge für eine Langzeittherapie von SBB gestellt wurden. Jedoch vermitteln auch Krankenhäuser, Arztpraxen und soziale Einrichtungen Suchtpatienten in Langzeittherapien.<sup>95</sup>

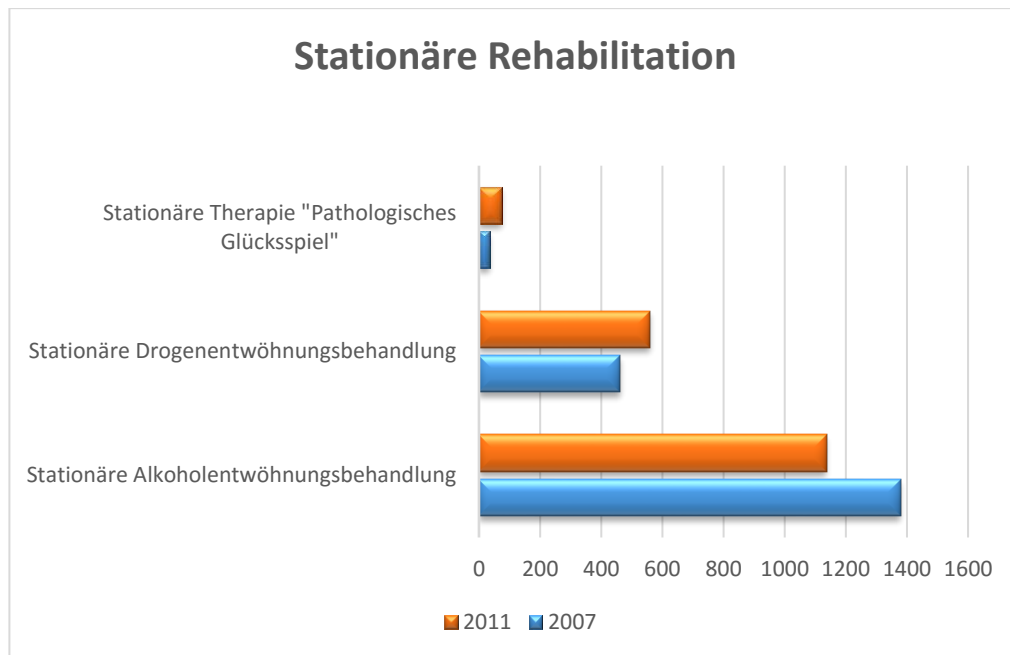
Zum Vergleich der Jahre 2007 und 2011, zeigt die folgende Darstellung, eine Übersicht über die stationären Rehabilitationsbehandlungen:

---

<sup>93</sup> Vgl. Bericht der Suchtkrankenhilfe in Sachsen 2015, S. 13

<sup>94</sup> Vgl. ebd., S. 5

<sup>95</sup> Vgl. ebd., S. 15



(Vgl. Sächsischer Drogen- und Suchtbericht 2014, S. 68)

Wie die Grafik verdeutlicht, ist eine Zunahme des Hilfebedarfes auf Grund „Pathologischen Glücksspiels“ im Jahr 2015 zu erkennen (mit über 40% Beratungsanteil). Im geringen Zusammenhang, mit weniger als 1%, steht dabei die Nutzung von Computer bzw. Internet.<sup>96</sup>

Des Weiteren wurde im letzten sächsischen Suchtbericht das Einstiegsalter der Suchtgefährdeten betrachtet. Dies ist für die Planung präventiver Maßnahmen von Bedeutung. So wird berichtet, dass 63% der Betroffenen bis zu ihrem 15. Lebensjahr mit dem Konsum von Alkohol begannen. Etwa 30% der Personen mit einer Cannabisproblematik, haben ebenfalls von diesem frühen Konsumeinstieg berichtet. Bei den Stimulanzien (d. h. Crystal) ist die Rate etwas geringer. Jedoch sind es 17% bzw. jeder Sechste der im jungen Alter von unter 15 Jahren den Konsum beginnt.<sup>97</sup>

Ein nicht unerheblicher Teil von 24,9% macht weiterhin die Beratung der Crystalkonsumenten aus. Die Beratungsnachfrage von Opioiden sank um 5% auf 951 Fälle im Jahr 2015. Seit 2013 ist der Beratungsbedarf bei Cannabisproblemen, mit einem Plus von 20% gestiegen. Demzufolge

<sup>96</sup> Vgl. Bericht der Suchtkrankenhilfe in Sachsen 2015, S. 18

<sup>97</sup> Vgl. ebd., S. 21



liegt die Quote im Jahr 2015 bei 1.519 Fälle. Zudem wird Cannabis häufig auch als Nebendroge konsumiert, was die erhöhte Fallzahl verdeutlicht.<sup>98</sup>

Zum Ende des Suchtberichts der Sächsischen Krankenhilfe wird erwähnt, dass die berufliche Perspektive bzw. Reintegration suchtkranker Menschen von entscheidender Bedeutung für die langfristige und erfolgreiche Bewältigung der Suchterkrankung ist. Dabei spielt für junge Menschen insbesondere die Förderung schulischer und beruflicher Abschlüsse eine wichtige Rolle. Für ältere Suchterkrankte, sind es hingegen geeignete Arbeits- und Beschäftigungsmöglichkeiten, welche zur Sicherung und Stabilisierung von Therapieerfolgen beitragen können.<sup>99</sup>

Jedoch sind in Sachsen überdurchschnittlich viele Suchterkrankte auf ALG II angewiesen. Daher stellt die Verbesserung der Ausbildungs- und Beschäftigungssituation suchtkranker Menschen eine besondere Herausforderung dar. Wichtig ist in Sachsen daher eine engmaschige Vernetzung zwischen Jobcentern und Trägern der Suchtkrankenhilfe, um in den Regionen differenzierte und suchtspezifisch begleitete Arbeits- bzw. Beschäftigungsmöglichkeiten anbieten zu können.<sup>100</sup>

Abschließend ist zu erwähnen, dass bereits ein flächendeckendes Hilfenetz an ambulanten und stationären Suchtbehandlungsstellen vorhanden ist. Dennoch ist dies nicht immer ausreichend, vor allem nicht für die Klienten, welche ihrem Wohnumfeld und dessen Milieu bereits vor dem Antritt einer suchtspezifischen Langzeittherapie entgehen wollen. Mit diesem Basiswissen soll ebenfalls der Blick auf den Nutzen des Projektes „Zwischenstopp“, welches als Bindeglied der Hilfeinstrumente dient, vorgenommen werden.

---

<sup>98</sup> Vgl. Bericht der Suchtkrankenhilfe in Sachsen 2015, S. 16, 24, 25

<sup>99</sup> Vgl. ebd., S. 29

<sup>100</sup> Vgl. ebd., S. 29, 30

#### **2.1.4 Zusammenfassung**

Zusammenfassend ist aus der Analyse der Berichte zu erkennen, dass der Hilfebedarf für Menschen mit einer Suchterkrankung in Europa, Deutschland und Sachsen steigt. Neue Beschaffungswege für Drogen, neue Substanzen auf dem Drogenmarkt und damit verbundene Auswirkungen auf die Gesundheit und soziale Situation, zeigen die Bedeutung einer ständig aktuellen Drogenpolitik.

Bezogen auf die sächsische Drogensituation, ist zu erkennen, dass Alkohol-, Cannabis- und Crystalmissbrauch im Vordergrund stehen. Es entwickeln sich durch diese Abhängigkeiten und deren verbundenen Folgeschäden erhebliche Kosten für Kranken- und Rentenversicherungen sowie für Sozialhilfeträger. Die soziale Hilfebedürftigkeit der suchtkranken Menschen steigt. Ein großer Anteil der suchtkranken Menschen möchten eine Langzeittherapie absolvieren. Oft entstehen zwischen beantragter Langzeittherapie, ambulant und stationär, lange Wartezeiten bis zur Aufnahme in eine Einrichtung. Die Betroffenen haben häufig keinen andern Ausweg als in das gewohnte Wohnumfeld zurückzukehren und konsumieren eventuell erneut Alkohol und Drogen. Sie riskieren ggf. das Nicht-Antreten der Therapie. Aus diesem Grund hat sich die sächsische Suchtpolitik mit dem Konzept des Modellprojektes „Zwischenstopp“ auseinandergesetzt und dessen Bedeutung erkannt. Bevor das Modellprojekt vorgestellt wird, werden Prävalenzen und Behandlungsformen aufgezeigt.

#### **2.2 Prävalenzen**

Um die Dringlichkeit von Drogenbehandlungen sowie der Schaffung von drogenfreien Räumen nach der Qualifizierten Entzugsbehandlung aufzuzeigen, werden an Hand des Europäischen, des Deutschen sowie der Sächsischen Drogenberichte Zahlen dargestellt.

Die von der EMCDDA erhobenen und verarbeiteten Datenreihen zum Drogenkonsum in Europa setzen sich aus folgenden Informationsquellen zusammen:

- Analysen der kommunalen Abwässer auf Drogenrückstände
- Erhebungen über Personen, die spezialisierte Drogenbehandlungen absolvierten und
- Befragungen der Allgemeinbevölkerung.<sup>101</sup>

Zudem basieren die im Jahr 2014 erhobenen Daten u. a. auf Zahlen von

- Festnahmen sowie Sicherstellungen von Drogen und
- Wasseranalysen des Trinkwassers.<sup>102</sup>

Die Daten zur Situation in Deutschland stammen im Bereich Alkohol u. a. aus dem Epidemiologischen Suchtsurvey des Instituts für Therapieforschung sowie aus dem Survey „Gesundheit in Deutschland aktuell“ und der „Studie zur Gesundheit Erwachsener in Deutschland“ des Robert-Koch-Instituts. Für den Forschungsbereich des Jugendalters bietet u. a. die BZgA Daten zur Verarbeitung.<sup>103</sup>

Daten zur illegalen Drogensituation in Deutschland, welche repräsentativ verwendet werden können, stammen aus der Erhebung der Drogenaffinitätsstudie der Bundeszentrale für gesundheitliche Aufklärung und der Epidemiologischen Suchtsurvey des Instituts für Therapieforschung.<sup>104</sup>

---

<sup>101</sup> Vgl. Europäischer Drogenbericht 2016, S. 39

<sup>102</sup> Vgl. ebd., S. 9

<sup>103</sup> Vgl. Drogen- und Suchtbericht 2016, S. 9

<sup>104</sup> Vgl. ebd., S. 60

## ***Legale Drogen***

Bei den 18 - 59jährigen Männern in Deutschland, wird ein Trinkverhalten mit einem riskanten Alkoholkonsum mit 16% angegeben. Jeder siebte Erwachsene konsumiert Alkohol in gesundheitsgefährdenden Mengen. Es wird geschätzt, dass in Deutschland jährlich zwischen 42.000 und 74.000 Menschen an den Folgen ihres Alkoholkonsums sterben.<sup>105</sup>

## ***Illegale Drogen***

Im Jahr 2014 wurden in der EU ca.1,6 Millionen Drogendelikte, welche von etwa einer Million Straftätern ausgeführt wurden, gemeldet. 57% der Straftaten fanden im Zusammenhang mit Cannabis statt. Die Zahl der gemeldeten Drogendelikte stieg zwischen 2006 und 2014 um fast ein Drittel (34 %). Häufig beziehen sich die gemeldeten Drogendelikte auf den eigenen Drogenkonsum oder dessen Drogenbesitz. Die Zahl der gemeldeten Angebotsdelikte ist von 2006 bis 2014 um 10 % gestiegen und beläuft sich auf 214.000 Fälle.<sup>106</sup>

Mehr als 88 Millionen erwachsene Europäer haben mindestens einmal illegale Drogen konsumiert. Es ist anzunehmen, dass in den letzten 12 Monaten 17,8 Millionen junge Erwachsene (15 - 34jährige) Drogen konsumierten.<sup>107</sup> In Deutschland haben 10,2% der Jugendlichen und 34,7% der Erwachsenen im Alter von 18 - 25 Jahren mindestens einmal illegale Drogen konsumiert.<sup>108</sup>

Im Jahr 2016 wurden 1.226 drogenbedingte Todesfälle bei der Polizei gemeldet. Dies weist einen Anstieg von 18,8% auf. Dabei werden vorrangig der Konsum von Opioiden, aber auch Vergiftungsfälle mit anschließendem Todesfall durch neue psychoaktive Substanzen angegeben.<sup>109</sup>

---

<sup>105</sup> Vgl. Drogen- und Suchtbericht 2016, S. 9 - 11

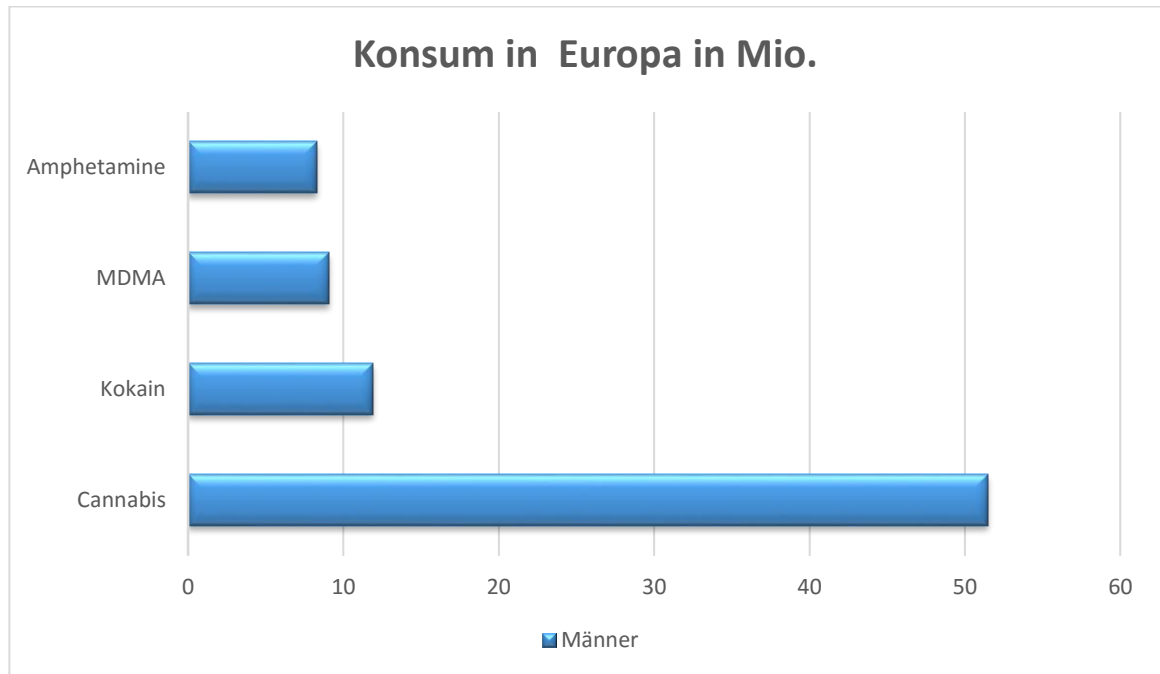
<sup>106</sup> Vgl. Europäischer Drogenbericht 2016, S. 35, 36

<sup>107</sup> Vgl. ebd. S. 39, 40

<sup>108</sup> Vgl. Drogen- und Suchtbericht 2016, S. 60

<sup>109</sup> Vgl. ebd., S. 65

Um die Prävalenzen des Konsums der einzelnen Substanzen in Europa aufzuzeigen, wird in der folgenden Darstellung dieser verdeutlicht und anschließend ausführlich beschrieben.



(Vgl. Europäischer Drogenbericht 2016, S. 39, 40)

Wie in der Grafik zu erkennen, ist die Prävalenz des Cannabiskonsums in Europa 5-fach so hoch, als bei anderen Substanzen. Somit ist diese auch die meist konsumierte Droge. Erhebungen aus der Allgemeinbevölkerung legen zugrunde, dass ca. 1% der Europäer täglich oder aller zwei Tage Cannabis konsumieren. Dabei sind 60% dieser Konsumenten zwischen 15 und 34 Jahre alt. Während der Adoleszenz ist der Konsum illegaler Substanzen am stärksten. Im Jahr 2004 nannten 32% der 12 - 25jährigen Befragten Cannabis als erste Kontaktdroge.<sup>110</sup> In Europa haben 16,6 Millionen junge Erwachsene im Alter von 15 - 34 Jahren, im Jahr 2015 - 2016 Cannabis konsumiert, mit der Tendenz steigend.<sup>111</sup> In Deutschland liegt bei den Erwachsenen die Häufigkeit eines Missbrauchs oder einer Abhängigkeit von Cannabis bei 1%, bei

<sup>110</sup> Vgl. Hofmann, Annett o. J.

<sup>111</sup> Vgl. Europäischer Drogenbericht 2016, S. 22, 39 - 41

anderen illegalen Drogen deutlich weniger als 1%.<sup>112</sup> Es wird im Europäischen Drogenbericht deutlich, dass Cannabis mit 78% den mit Abstand erheblichsten Anteil der Drogensicherstellungen ausmacht. Im Jahr 2014 wurden in der gesamten europäischen Union 682.000 Sicherstellungen von Cannabis gemeldet. Hinzu kamen 33.000 Sicherstellungen von Cannabispflanzen, mit der Tendenz steigend.<sup>113</sup>

Dennoch machten in der Bundesrepublik Konsumenten auch mit anderen illegalen Substanzen ihre Erfahrung. – 36% konsumierten Opioide und 16% Stimulanzien.<sup>114</sup>

Kokain ist eine illegale Stimulanz<sup>115</sup> in Europa, vorrangig in Süd- und Westeuropa, welche am häufigsten konsumiert wird. Zwischen 2015 und 2016 haben ca. 2,4 Millionen Menschen im Alter zwischen 15 und 34 Jahren Kokain konsumiert. In den meisten Städten ist die Tendenz des Konsums rückläufig oder gleichbleibend. Dennoch wird Kokain mit 9% an zweiter Stelle bei den sichergestellten Drogen aufgezählt. Diese Substanz wurde 2014 bei 78.000 Sicherstellungen vermerkt.<sup>116</sup>

Im Jahr 2015 haben 1,3 Millionen (1,0%) Erwachsene im Alter zwischen 15 und 34 Jahren Amphetamine konsumiert. Neuste Schätzungen lassen jedoch ein Wert bis 2,9% zu. Unter den sichergestellten Drogen war Amphetamin mit 5%. Demnach steht diese Substanz bei den Sicherstellungen mit 7,6 Tonnen, an dritter Stelle. Amphetamin ist in Europa stark verbreitet. Seit einigen Jahren ist zudem auch eine bessere Verfügbarkeit von Methamphetamin auf dem Markt zu erkennen.<sup>117</sup>

Opioidekonsumenten machten in Europa im Jahr 2014 etwa 1,3 Millionen Menschen aus. Dies entspricht ca. 0,4% der Europäer im Alter zwischen

---

<sup>112</sup> Vgl. Drogen- und Suchtbericht 2016, S. 60, 61

<sup>113</sup> Vgl. Europäischer Drogenbericht 2016, S. 22, 39 - 41

<sup>114</sup> Vgl. Hofmann, Annett o. J.

<sup>115</sup> Unter Stimulanz wird ein wachhaltendes und anregendes Mittel verstanden. (vgl. Bossle, Markus 1999)

<sup>116</sup> Vgl. Europäischer Drogenbericht 2016, S. 22, 25, 26, 42 - 44

<sup>117</sup> Vgl. ebd., S. 22, 28 - 30, 46, 47

15 - 64 Jahren.<sup>118</sup> Bei den Sicherstellungen von Drogen wurde Heroin mit 4% und demnach an vierter Stelle erwähnt. Knapp 2/3 der europäischen Länder meldet einen Rückgang des Konsums von Opioiden. Dies ist an der in der EU sichergestellten Menge des Heroins festzustellen. Die Sicherstellungen sanken zwischen 2002 und 2012 von 10 Tonnen auf 5 Tonnen, bevor sie 2014 sprunghaft auf 8,9 Tonnen stiegen. Heroin ist als das am weitesten verbreitete Opioid auf dem europäischen Drogenmarkt bekannt<sup>119</sup>

Im Verhalten der MDMA-Konsumenten, lässt sich im Bericht erkennen, dass sich nach dem Rücklauf bis Mitte der 2000er Jahren, eine Zunahme der Droge etabliert. Im Jahr 2015 und 2016 haben ca. 2,1 Mio. Menschen im Alter von 15 bis 34 Jahren MDMA/ Ecstasy konsumiert. MDMA wurde bei den sichergestellten Drogen zuletzt genannt. Diese Substanz macht bei den Sicherstellungen 2% aus. Die MDMA-Produktion zeigt seit dem Jahr 2010 einen Anstieg der produzierten Substanz. Es wurde im Vergleich zu 2009 die doppelte Menge, das bedeutet 6,1 Millionen MDMA- Tabletten, sichergestellt. Nichts destotrotz wurden 2014 weniger als 1% der Erstpazienten wegen MDMA als Primärdroge behandelt.<sup>120</sup>

Da die Erfassung der Prävalenz der neuen Drogen mit dem Flash Eurobarometer (telefonische Umfrage) durchgeführt wurde, sind die Interpretationen der Ergebnisse mit Vorsicht zu betrachten. 8% von 13.128 Menschen im Alter zwischen 15 und 24 Jahren haben bereits neue Drogen probiert. Dies betrifft vorrangig synthetische Cannabinoide und synthetische Opioide. Von den neuen psychoaktiven Substanzen wurden seit dem Jahr 2010 bereits 380 (70%) auf dem illegalen Drogenmarkt entdeckt. Insgesamt ist von mehr als 560 neuen Substanzen auszugehen. Im Jahr 2015 wurden 98 dieser neuen Substanzen erstmals nachgewiesen. Dazu zählen u. a. Arylalkylamine,

---

<sup>118</sup> Vgl. Europäischer Drogenbericht 2016, S. 49

<sup>119</sup> Vgl. ebd., S. 22 - 24, 52

<sup>120</sup> Vgl. ebd., S. 22, 30, 44 - 46

Benzodiazepine, synthetische Cannabinoide, synthetische Cathinone und Opioiden.<sup>121</sup>

Dass die neuen psychoaktiven Substanzen auf dem Drogenmarkt eine hohe Präsenz aufweisen, zeigen die im Jahr 2014 beschlagnahmten vier Tonnen. Diese Zahl ergab sich aus 50.000 sichergestellten Drogen.<sup>122</sup>

Die synthetischen Cannabinoide bilden dabei die größte Gruppe der neuen Substanzen und werden als „legaler“ Ersatz für Cannabis hergestellt und verkauft.<sup>123</sup> Dass ein hoher Umlauf der Droge stattfindet, zeigen die Sicherstellungen im Jahr 2014, mit 60%.

Die zweit bekannteste Gruppe der neuen Substanzen bilden die synthetischen Cathinone. Diese werden für gewöhnlich als „legaler“ Ersatz für Amphetamin, MDMA und Kokain verkauft.<sup>124</sup> Dies spiegelt sich an 15% der Sicherstellungen wieder.<sup>125</sup>

Es ist zu erwähnen, dass 2014 in der Europäischen Union etwa 60% aller Drogensicherstellungen auf nur zwei Länder entfielen. Im Einzelnen betrifft dies Spanien und Großbritannien. Jedoch wurden auch aus Deutschland, Belgien und Italien erhebliche Zahlen von Sicherstellungen gemeldet, wobei im Europäischen Drogenbericht keine genauen Zahlen der Länder zu finden sind.<sup>126</sup>

## 2.3 Präventionsangebote

Im Bereich der legalen Drogen spielt die Prävention, vor allem in Kinder- und Jugendbereichen eine bedeutende Rolle. Denn besonders bei Jugendlichen sind die Hemmschwellen und das Bewusstsein für die körperlichen Schädigungen durch das Zellgift sehr niedrig.<sup>127</sup>

---

<sup>121</sup> Vgl. Europäischer Drogenbericht 2016, S. 32, 33, 49

<sup>122</sup> Vgl. ebd., S. 34

<sup>123</sup> Vgl. ebd., S. 32

<sup>124</sup> Vgl. ebd., S. 32, 33

<sup>125</sup> Vgl. ebd., S. 34

<sup>126</sup> Vgl. ebd., S. 22

<sup>127</sup> Vgl. ebd., S. 10, 11



Die Zahl der Heroinkonsumenten in Europa, welche eine Erstbehandlung in Anspruch genommen haben, sank von dem Jahr 2007 mit 59.000 Klienten bis zum Jahr 2013 auf 23.000 ab. Dies zeigt eine Halbierung der Erstbehandlungen mit Opioiden als Primärdrugs.<sup>128</sup>

32.000 Patienten in Europa, welche vor drei Jahren eine Drogenbehandlung aufnahmen, gaben als Primärdrugs Amphetamine an. Seit 2006 ist ein Anstieg von 50% der Erstklienten in einer Drogenbehandlung zu verzeichnen. Dies betrifft vor allem Konsumenten in Deutschland.<sup>129</sup>

Die Präventionen und Konzepte der Frühintervention haben zum Ziel, Problemen vorzubeugen, welche durch einen langjährigen Drogenkonsum hervorgerufen wurden.

Die milieubezogenen und universalen Strategien zielen dabei auf große Bevölkerungsgruppen ab, u. a. auf anfällige Bevölkerungsgruppen, bei denen ein erhöhtes Risiko für drogenbedingte Probleme erkennbar ist. Dies bildet ein Unterschied zur indizierten Prävention, welche den Schwerpunkt auf gefährdete Personen legt. Was unter diesen Personengruppen verstanden wird, wurde im Europäischen Drogenbericht nicht näher definiert.

Viele Maßnahmen zur Drogenprävention finden an Schulen statt. Familienbasierte Programme hingegen schulen Eltern darin, ihre Kinder zu unterstützen und deren Alter entsprechend zu fördern, um das Risiko eines Substanzkonsums und andere Verhaltensstörungen zu verringern.<sup>130</sup>

Andere Programme zielen direkt auf Eltern ab, welche eine Drogenproblematik aufweisen.<sup>131</sup>

---

<sup>128</sup> Vgl. Europäischer Drogenbericht 2016., S. 52

<sup>129</sup> Vgl. ebd., S. 46, 47

<sup>130</sup> Vgl. ebd., S. 56

<sup>131</sup> Vgl. ebd., S. 57

Maßnahmen zur Prävention neuer Substanzen auf dem europäischen Drogenmarkt, werden zum großen Teil aus den Maßnahmen zu bekannten Drogen übernommen. Jedoch erarbeitet man Interventionen, welche speziell für die Probleme in Folge des Konsums neuer Substanzen zugeschnitten sind. Damit sind u. a. spezielle Behandlungsleitlinien und Beratungsdienste gemeint.<sup>132</sup>

## **2.4 Behandlungsangebote**

Für die Gruppe der Konsumenten, welche eine Abhängigkeit entwickeln, ist eine Drogenbehandlung eine wichtige Hilfeform. Denn eine solche Behandlung geht mit körperlichen und seelischen Empfindungen einher, welche ggf. medikamentöse Behandlungen erfordern.<sup>133</sup> Im Jahr 2014 waren es in Europa 1,3 Millionen suchterkrankte Menschen, welche eine ambulante und 175.000, welche eine stationäre Drogenbehandlung in Anspruch genommen haben. Eine wichtige politische Zielstellung für diese Zielgruppe, ist der problemlose Zugang zu Drogenbehandlungen.<sup>134</sup>

Den Abhängigkeitserkrankten in Deutschland steht ein flächendeckendes Hilfesystem zur Verfügung. Wichtigster Teil des deutschen Suchthilfesystems sind dabei die ca. 1.300 Anlaufstellen, wie ambulante Suchtberatungs- und Behandlungsstellen, psychiatrische Kliniken (für die Qualifizierte Entzugsbehandlung) sowie ambulante und stationäre Therapieeinrichtungen (für die Drogenentwöhnungsbehandlung). Nicht zu vergessen, die zahlreichen Selbsthilfeorganisationen, welche aktuell vorrangig für Alkoholabhängige ausgerichtet sind, sich jedoch im Ausbau befinden.<sup>135</sup>

Die Motivationen für eine Drogenbehandlung können unterschiedliche sein. Auswertungen von Überweisungsquellen aus dem Jahr 2014

---

<sup>132</sup> Vgl. Europäischer Drogenbericht 2016, S.67

<sup>133</sup> Vgl. Freistaat Sachsen o.J.

<sup>134</sup> Vgl. Europäischer Drogenbericht 2016, S. 57

<sup>135</sup> Vgl. Drogen- und Suchtbericht 2016, S. 152, 153

ergaben, dass sich Betroffene in Europa, aus folgenden Gründen, in eine spezialisierte Drogenbehandlung begaben:

- aus eigenem Antrieb oder auf Anraten eines Familienangehörigen
- nach Vermittlung von Gesundheitsdiensten (freiwillig auf Rat oder zwingend wegen Eigen- und/ oder Fremdgefährdung)
- sind Klienten, welche aus dem Strafjustizsystem überwiesen wurden.<sup>136</sup>

Bei Wunsch einer Drogenbehandlung ist die erste Anlaufstelle in der Regel der Hausarzt, als vertrauter Ansprechpartner.

Die Behandlungsangebote müssen an die Bedürfnisse der Klienten angepasst werden.

*„Die Patienten, die in Europa Behandlungseinrichtungen in Anspruch nehmen, haben unterschiedliche Bedürfnisse und benötigen häufig Maßnahmen, die mehrere komplexe Probleme zugleich in Angriff nehmen. Daher ist die Gewährleistung der Zusammenarbeit zwischen Drogenbehandlungseinrichtungen und anderen Gesundheits- und Sozialdiensten für die Wirksamkeit der Maßnahmen von entscheidender Bedeutung.“<sup>137</sup>*

Konsumenten nehmen häufig u. a. Opioide, Kokain, Amphetamine, Cannabis und Alkohol in unterschiedlichen Kombinationen ein, dadurch weisen sie oft eine Komorbidität<sup>138</sup> auf. Ein Blick auf die Bedürfnisse und speziellen Problemlagen der Betroffenen mit polyvalenten<sup>139</sup> Drogenkonsum ist dabei wichtig. Denn nicht selten müssen z. B. Depressionen, Angststörungen, Posttraumatische Belastungsstörung,

---

<sup>136</sup> Vgl. Drogen- und Suchtbericht 2016, S. 58 und Poehlek/ Flenker et.al 2001, S. 78

<sup>137</sup> Europäischer Drogenbericht 2016, S. 61

<sup>138</sup> Komorbidität: Verhaltensauffälligkeiten sowohl durch substanzbedingte und psychischen Faktoren (vgl. Europäischer Drogenbericht 2016, S. 61)

<sup>139</sup> polyvalent ist ein multipler Substanzgebrauch

Panikstörungen, Persönlichkeitsstörungen oder antisozialen Störungen mit therapiert werden.<sup>140</sup>

Behandlungsmöglichkeiten werden ambulant, stationär oder auf Onlineplattformen angeboten. Letzteres Angebot spricht vor allem Betroffene an, welche keinen anderen Zugang haben oder deren Hemmschwelle zur direkten Behandlung zu hoch ist.<sup>141</sup>

Die ambulante Behandlung wird vorrangig von spezialisierten Behandlungseinrichtungen, wie Suchtberatungsstellen, aber auch von allgemeinen Gesundheitseinrichtungen, wie z. B. von Hausärzten, durchgeführt. Dabei unterscheiden sich Suchtberatungsstellen in ihrem Angebot von, reiner Suchtberatung und der Möglichkeit der ambulanten Rehabilitation. Diese kann unter bestimmten Voraussetzungen, u. a. durch ein stabiles, soziales und familiäres Umfeld oder wegen einer Berufstätigkeit, in einer Suchtberatungsstelle absolviert werden. In Sachsen bieten 25 von 45 SBB diese Therapieform an. Dabei finden wöchentlich, für 12 Monate, Gruppen- und Einzelgespräche mit dem abhängigkeiterkrankten Menschen statt.<sup>142</sup>

Einen Teil der Drogenhilfe machen die stationären Behandlungen in psychiatrischen Kliniken, therapeutischen Gemeinschaften und spezialisierten Therapieeinrichtungen aus. In Sachsen stehen seit 2012 insgesamt 2.778 Plätze in der Erwachsenenpsychiatrie für stationäre Entzugsbehandlung zur Verfügung.<sup>143</sup>

Die Qualifizierte Entzugsbehandlung wird in der Regel stationär, in psychiatrischen Einrichtungen absolviert.<sup>144</sup> Qualifizierte Entzugsbehandlung deshalb, da eine Entwöhnung von der körperlichen Abhängigkeit, des jeweiligen Suchtmittels, stattfinden soll. Die Behandlung dauert in der Regel 7 bis 21 Tage und wird von den

---

<sup>140</sup> Vgl. Europäischer Drogenbericht 2016, S. 61

<sup>141</sup> Vgl. ebd., S. 58 - 60

<sup>142</sup> Vgl. Hofmann, Annett o. J.

<sup>143</sup> Vgl. Sächsischer Drogen- und Suchtbericht 2014, S. 66

<sup>144</sup> Vgl. Freistaat Sachsen o. J.

Krankenkassen finanziert. Bei Patienten mit einem illegalen Drogenkonsum wird die Behandlung für 28 Tage beantragt und in der Regel bewilligt.<sup>145</sup>

Die Qualifizierte Entzugsbehandlung beginnt regulär mit der **Entgiftung**. Diese kann in Allgemeinkrankenhäusern, jedoch auch direkt in den Fachkrankenhäusern durchgeführt werden und ist grundlegend für alle Suchtpatienten geeignet.<sup>146</sup>

Die Behandlung findet sowohl bei einer Alkoholabhängigkeit, als auch bei illegalem Drogenkonsum im stationären Setting, stets unter einem multiprofessionellen Team statt. Dazu gehören neben Ärzten und Psychologen, Sozialarbeiter und Krankenpfleger. Sozialarbeiterische Grundlage der Tätigkeit in einem Fachkrankenhaus sind u. a. die Erarbeitung eines Antrages für die Entwöhnungstherapie, die Klärung der finanziellen Situation, Weiterleitung an Schuldnerberatungen und Suchtberatungen, in geeignete Wohnformen sowie das gesamte Entlassungsmanagement.<sup>147</sup>

Die Qualifizierte Entzugsbehandlung findet vor der **Entwöhnungsbehandlung** statt. Sachsenweit gibt es die Möglichkeit, eine solche Entwöhnungsbehandlung, als medizinische Rehabilitation, einerseits in einer von fünf Fachkliniken stationär oder andererseits in einer von 25 Suchtberatungsstellen ambulant, zu absolvieren.

Für die Entwöhnung von Alkohol stehen Abhängigkeitserkrankten in Sachsen, 430 stationäre Plätze zur Verfügung. Dies sind somit deutlich mehr, als für illegale Drogen, mit 140 Plätzen. Die Rehabilitation wird von den gesetzlichen Rentenversicherungen, bei einer Alkoholabhängigkeit für 12 Wochen und bei einer Drogenabhängigkeit für 24 Wochen, finanziert. In Ausnahmefällen<sup>148</sup> übernehmen die Krankenkassen oder andere Sozialhilfeträger die Kosten für die Behandlung.

---

<sup>145</sup> Vgl. Sächsisches Staatsministerium für Soziales und Verbraucherschutz o. J.

<sup>146</sup> Vgl. Mann/ Loeber/ Croissant/ Kiefer 2006, S. 27- 30

<sup>147</sup> Vgl. ebd., S. 27

<sup>148</sup> bei nicht geleisteter Beitragszahlung in das Rentenversicherungssystem

## ***Einschätzung der Kosten von Maßnahmen im Drogenbereich***

Auf nationaler und kommunaler Ebene sind lückenhafte Informationen über die Ausgaben für Drogenbehandlung zu finden. Obwohl die Einschätzung der Kosten in der Drogenprävention und -behandlung einen wichtigen Teil der Evaluierung ausmacht. In 18 Ländern, welche Informationen über öffentliche Ausgaben bekannt gaben, betrugen diese schätzungsweise 0,01 - 0,5 % des Bruttoinlandprodukts (BIP). Dabei machen 0,013% des BIP die Behandlungen durch stationäre Therapien aus. Positiv für eine umfassende Kostenschätzung, wäre die Erfassung der klinischen Notfälle.<sup>149</sup>

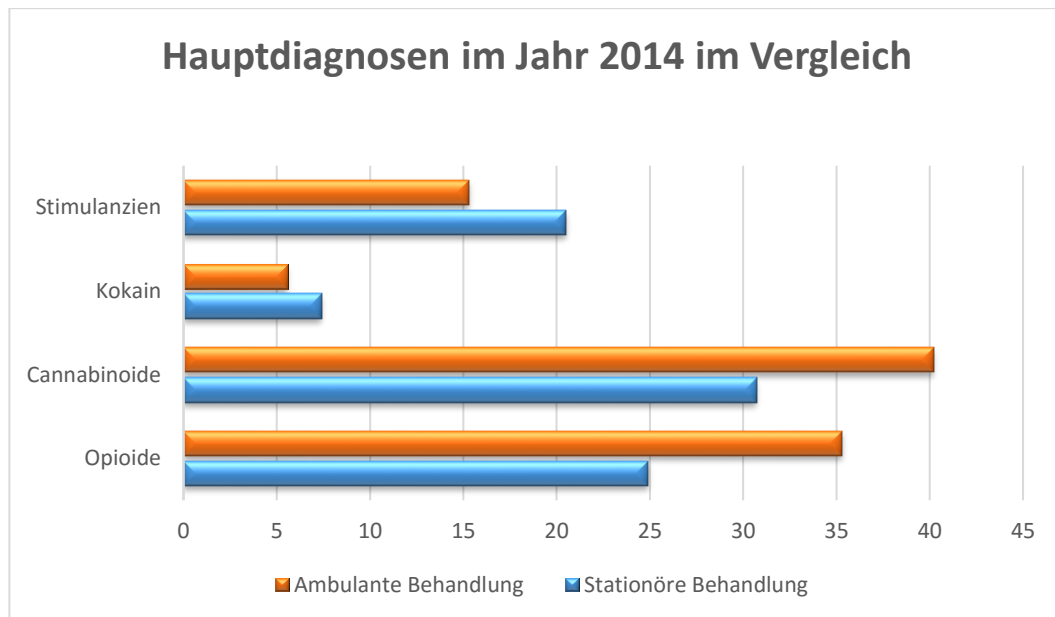
Primär werden die oben genannten Hilfen aus öffentlichen Mitteln finanziert. In der ambulanten Hilfe werden diese von den Trägern selbst und aus Mitteln von Ländern und Gemeinden getragen. Die stationären Entzugsbehandlungen werden von den Krankenkassen finanziert. Bei den Entwöhnungsbehandlungen sind vorrangig die Rentenversicherungen zuständig. Wenn dies nicht der Fall ist, da der Patient noch nicht in das Rentenversicherungssystem eingezahlt hat, sind die Krankenversicherungen zuständig.<sup>150</sup>

Das Diagramm stellt den Vergleich dar, welche Droge, in welchen Setting als Hauptgrund diagnostiziert wurde. Nicht dargestellt sind die diagnostizierten Sekundärdrogen. Dazu zählen u. a. Alkohol, Kokain und Cannabis.

---

<sup>149</sup> Vgl. Hofmann, Annett o. J, S. 70

<sup>150</sup> Vgl. Drogen- und Suchtbericht 2016, S. 152



(Vgl. Drogen- und Suchtbericht 2016, S. 153)

In der Grafik wird deutlich, dass Cannabinoide und Opioide die meist diagnostizierten Drogen im stationären Bereich sind. Dennoch werden ambulant Opioide mehr behandelt, als stationär die Cannabinoide. Die Stimulanzien, machen wie auch Kokain den geringeren Teil der Behandlungen aus. Des Weiteren wird an Hand der Darstellung deutlich, dass Stimulanzien und Kokain stationär häufiger behandelt werden, als ambulant. Bei den Cannabinoiden und Opioiden ist dies umgekehrt. Sie werden ambulant häufiger behandelt, als stationär.

Wie zu erkennen, gibt es bereits einige Behandlungsformen. Um einen geschützten Rahmen zwischen Entzug und Entwöhnung zu leisten, wurde das Modellprojekt „Zwischenstopp“ entwickelt. Dieses Projekt für suchtkranke Menschen, wird in den kommenden Passagen ausführlich erörtert.

## **2.5 Konzeptanalyse**

Einführend wird die Zielgruppe beschrieben und die Voraussetzung für eine Teilnahme am Projekt genannt.

Da es bereits einige Veränderungen im Modellprojekt „Zwischenstopp“ gab, wird im Anschluss auf das Konzept des Modellprojektes „Zwischenstopp“ eingegangen und vorerst die Gründe für die Entstehung des Projektes dargestellt. Darüber hinaus werden im dritten Unterpunkt die Kooperationspartner und Vernetzungen vorgestellt. Im darauffolgenden Part wird auf die Module eingegangen, welche im Konzept beschrieben werden. Der fünfte Punkt beschreibt die Ziele und das Angebot des Projektes.

Der letzte Unterpunkt bezieht sich inhaltlich auf Veränderungen, die bis Dezember 2016 erfolgten.

Zusammenfassend wird beschrieben, inwieweit die Verknüpfung zwischen dem Konzept und der praktischen Umsetzung vor Ort stattfindet.

### **2.5.1 Zielgruppe und Voraussetzung für die Teilnahme am Projekt**

Dieses Modellprojekt ist für Männer mit einer Drogen- und/ oder Alkoholabhängigkeit ausgelegt. Voraussetzung für die Teilnahme ist eine erfolgreich absolvierte Qualifizierte Entzugsbehandlung im Fachkrankenhaus Bethanien in Hochweitzschen, mit Zielstellung der Beantragung einer Entwöhnungsbehandlung.

Eine Aufnahme in das Modellprojekt „Zwischenstopp“ ist zudem auch nur möglich, wenn:

- die Interessenten abstinenzmotiviert und -fähig sind
- der suchtkranke Bewohner körperlich sowie geistig in der Lage ist, einer Zusammenarbeit zuzustimmen



- der erkennbare Wille des Klienten deutlich wird, sich sowohl von seinem bisherigen suchtmittelkonsumierenden Umfeld als auch von seinen suchtmittelgebundenen Verhaltensweisen abzugrenzen
- er die Bereitschaft zu therapeutischen Maßnahmen oder zur Therapie aufbringt.<sup>151</sup>

### **2.5.2 Anfangskonzept und Gründe für die Entwicklung des Projektes**

Wie im stationären suchtmmedizinischen Behandlungssetting zu erkennen, sowie in den sächsischen Suchtberichten zu lesen ist, wird seit mehreren Jahren ein signifikanter Zahlenanstieg an Patienten mit einer Drogen- und/ oder Alkoholabhängigkeit wahrgenommen.<sup>152</sup>

Vergleichsweise zu den Nichtkonsumenten verfügen Suchtpatienten oft über keinen festen Wohnsitz, keine Berufsausbildung und beziehen kein Einkommen, sie sind weniger sozial integriert und haben demnach auch keinen Kontakt zu einem cleanen<sup>153</sup> Umfeld. Damit auch in der heutigen Zeit, die suchtkranken Menschen eine Chance auf ein suchtmittelfreies Leben haben, ist eine Entwöhnungsbehandlung unabdingbar.<sup>154</sup>

Da die meisten dieser Patienten noch keine Einzahlungen in das Rentenversicherungssystem getätigt haben, gestaltet sich das dafür erforderliche Antragsverfahren als schwierig und langwierig. Für suchtkranke Menschen ist diese Beantragung ohne erneuten Suchtmittelkonsum nur schwer zu bewältigen, da die stoffgebundene Abhängigkeit sie zu stark in ihren alltagsrelevanten Fähigkeiten beeinträchtigt. Deswegen ist eine externe Begleitung und Unterstützung notwendig.<sup>155</sup>

---

<sup>151</sup> Vgl. Konzeption o. J., S. 2

<sup>152</sup> Vgl. ebd.

<sup>153</sup> suchtmittelfreien

<sup>154</sup> Vgl. Konzeption o. J., S. 2

<sup>155</sup> Vgl. ebd.

Um Therapieabbrüche, Chronifizierungen des Krankheitsbildes und die Lücke zwischen der Entgiftung in einem Krankenhaus und der Aufnahme in einer Langzeittherapie zu füllen, wurde das Projekt „Zwischenstopp“ entwickelt.<sup>156</sup>

### 2.5.3 Vernetzungen und Kooperationspartner

Das Modellprojekt zur Abstinenzförderung und Vorbereitung der Arbeitsmarktintegration suchtkranker Menschen zwischen stationärer Suchtbehandlung und Rehabilitation begann mit fünf Kooperationspartnern: Der Diakonie Döbeln, dem Fachkrankenhaus für Psychiatrie und Psychotherapie Bethanien Hochweitzschen, dem Landkreis Mittelsachsen, der Stadt Leisnig und dem Verein Bockelwitz Nr. 3 e. V.<sup>157</sup>

Die für das Projekt über die **Diakonie** angestellten vier Mitarbeiter verfügen über 80 Stunden/ Woche und sind von Montag bis Freitag im Zeitraum von 13:00 - 18:00 Uhr und Samstag mindestens drei Stunden in Doppelbesetzung direkt vor Ort in Bockelwitz. Nach individuellem Bedarf der Projektteilnehmer (z. B. Begleitung zu Behördengängen, zur Bewährungshilfe und Gerichtstermine) fallen zusätzlich weitere Stunden an. Dies setzt eine Flexibilität der Mitarbeiter voraus. Diese begleiten und unterstützen den Bewohner bei der Ideenfindung und Durchführung der Freizeitgestaltung, führen Gruppen- und Einzelgespräche durch, fördern die individuellen Fähigkeiten der Bewohner, führen Dokumentationen, etc. Darüber hinaus bietet die Diakonie wöchentlich mindestens einen Suchtberatungstermin an. Eine Dienstberatung mit dem Teamleiter der SBB Döbeln findet wöchentlich statt. Supervisionen, mit einer externen Supervisorin, sind etwa zwei Mal in einem halben Jahr geplant.<sup>158</sup>

---

<sup>156</sup> Vgl. Konzeption o. J., S. 2

<sup>157</sup> Vgl. Projektbericht 2016, S. 5

<sup>158</sup> Vgl. ebd., S. 5

Das **Fachkrankenhaus Bethanien Hochweitzschen** ist für die Vermittlung der Klienten in das Modellprojekt zuständig. Des Weiteren wird in enger Zusammenarbeit mit der Chefärztin für Suchtmedizin, Frau Dr. Ernst, jeden zweiten Dienstag eine medizinisch-therapeutische Sprechstunde für die Projektteilnehmer gewährleistet. Ein ärztlicher Bereitschaftsdienst steht für die Mitarbeiter und den Bewohnern im Sinne einer bedarfsgerechten Betreuung stets zur Verfügung. Allgemeinmedizinische Untersuchungen nimmt Herr Dr. Fischer in Leisnig vor. Er fungiert für die Projektteilnehmer als Hausarzt.<sup>159</sup>

Der **Landkreis Mittelsachsen** ist für die Kofinanzierung zuständig. Das Gesundheitsamt, vertreten durch den Psychiatriekoordinator Herrn Gröll, ist für die fachliche Gesamtkoordination verantwortlich.<sup>160</sup>

Der **Verein Bockelwitz Nr. 3 e. V.** stellt das Gesindehaus (Gebäude rechts), wessen in seinem Besitz ist, zur Verfügung und ist zudem verpflichtet, Gerätschaften die für Haus- und Hofpflege benötigt werden, bereitzustellen.<sup>161</sup>

Das Wohngebäude des Wohnprojektes Bockelwitz Nr. 3 befindet sich im Eigentum der **Stadt Leisnig**. Diese vermietet Räumlichkeiten im Wohnhaus (Gebäude links) ausschließlich an Projektteilnehmer.<sup>162</sup>

Vom **Jobcenter Mittelsachsen** werden entsprechende ALG II Leistungen, Kosten der Unterkunft und Beschäftigungsmöglichkeiten nach dem SGB II bereitgestellt. Die Teilnehmer befinden sich vormittags in einer vom Jobcenter geförderten Beschäftigungsmaßnahme.<sup>163</sup>

---

<sup>159</sup> Vgl. Projektbericht 2016, S. 5.

<sup>160</sup> Vgl. ebd.

<sup>161</sup> Vgl. ebd.

<sup>162</sup> Vgl. ebd.

<sup>163</sup> Vgl. ebd.

#### 2.5.4 Module

Es gibt fünf Module, die auf den individuellen Bedarf des Bewohners abgestimmt und die eng miteinander verknüpft sind:

- Modul 1: **Beratung, Situations- und Kompetenzanalyse**
- Modul 2: **Aktivierung**
- Modul 3: **Wohnen**
- Modul 4: **Strukturierte Freizeitgestaltung**
- Modul 5: **Arbeit und Beschäftigung**<sup>164</sup>

Um eine Stabilität der Abstinenz und ein suchtmittelfreies Leben zu fördern, ist ein Zusammenspiel aller fünf Module unumgänglich.

Folgend werden die Module inhaltlich erklärt.

##### ***Beratung, Situations- und Kompetenzanalyse***

Die für den Projektteilnehmer gestellten Leistungen<sup>165</sup> beim Jobcenter werden in Zusammenarbeit vom Fachkrankenhaus Bethanien Hochweitzschen und dem Projektträger der Diakonie Döbeln erbracht.<sup>166</sup>

Die Kooperation zwischen dem Fachkrankenhaus und der Diakonie beginnt bereits im Klinikum während der Qualifizierten Entzugsbehandlung. Potentielle Teilnehmer bekommen dieses Modellprojekt vorgestellt. Auf Wunsch können die Interessenten die Wohnanlage besichtigen. Ein Vorstellungsgespräch mit mindestens einem Mitarbeiter aus dem Wohnprojekt ist vor der Aufnahme zwingend. Gemeinsam wird im Team entschieden, ob der Bewerber charakterlich und vom Krankheitsbild in die Wohngemeinschaft integrierbar ist.<sup>167</sup>

---

<sup>164</sup> Vgl. Projektbericht 2016, S. 3

<sup>165</sup> Dazu zählen u. a. ALG II, inklusive der Mietkostenübernahme

<sup>166</sup> Vgl. Konzeption o. J., S. 3

<sup>167</sup> Vgl. ebd.

Bevor der Bewerber zum Teilnehmer wird, muss er eine Zielvereinbarung, den Mietvertrag und die Hausordnung unterzeichnen.<sup>168</sup>

### **Aktivierung**

Inhaltlich beschreibt dieses Modul die Förderung persönlicher Kompetenzen des einzelnen Teilnehmers. Individuelle Bewältigungsstrategien, eigene Handlungskompetenzen und Selbstbewusstsein werden in Einzel- oder Gruppenangeboten entwickelt, gefördert, gestärkt und umgesetzt. Es werden sowohl arbeitsweltbezogene<sup>169</sup> aber auch schulische und lebenspraktische<sup>170</sup> Themen vermittelt.<sup>171</sup>

Entweder werden diese Leistungen von den Mitarbeitern des Projektträgers erbracht oder sie organisieren Angebote in Form von Netzwerkarbeit (z. B. ehrenamtliche Tätigkeit im Tierheim oder in einer Kleiderkammer).<sup>172</sup>

### **Wohnen**

Dem Projektteilnehmer wird eine Wohnung in Form einer Wohngemeinschaft im Objekt Bockelwitz Nr. 3 geboten. Darüber hinaus ist es auch möglich, dass der Teilnehmer seine eigene Wohnung behält, sich jedoch ganztägig in der Wohnanlage befindet und sich an allen Angeboten beteiligt. Dennoch ist es ratsam, dass sich der Teilnehmer von seinem alten konsumierenden Milieu distanziert, damit ein Rückfall vermindert oder gar verhindert und der individuelle Hilfebedarf sinnvoll sowie zweckmäßig genutzt wird.<sup>173</sup>

---

<sup>168</sup> Vgl. Konzeption o. J., S. 3

<sup>169</sup> Möglichkeiten zu beruflicher Perspektive, Stellensuche und Bewerbungstraining

<sup>170</sup> Strategien zur Gesundheitsförderung und Stressbewältigung, Ideen zur Freizeitgestaltung

<sup>171</sup> Vgl. Konzeption o. J., S. 3

<sup>172</sup> Vgl. ebd.

<sup>173</sup> Vgl. ebd., S. 4

Es erfolgt für jeden Bewohner eine ärztlich-psychologische Begleitung durch das Fachkrankenhaus Bethanien, vertreten durch Frau Dr. Ernst. Damit ist es möglich, sofort auf Rückfälle zu reagieren und eine zeitnahe stationäre Behandlung zu ermöglichen. Zusätzlich wird eine fachpersonelle Begleitung in Form von Gruppenarbeit und Einzelfallhilfe gewährleistet.<sup>174</sup>

Teilnehmer werden von Mitarbeitern u. a. in folgenden Angelegenheiten begleitet und unterstützt:

- bei der Kontaktaufnahme mit Behörden und sozialen Diensten
- bei entsprechenden Terminen (z. B. Behördengänge, Bewährungshilfe)
- beim wirtschaftlichen Umgang mit Geld
- bei der Bewältigung des Haushaltes und
- bei gesundheitsfördernden und sportlichen Aktivitäten.<sup>175</sup>

Zudem besteht die Möglichkeit, die medikamentöse Behandlung eines Teilnehmers zu kontrollieren und zu beobachten, Fortschritte oder Devolutionen zu erkennen. Um einen Medikamentenmissbrauch zu verhindern, werden hohe Dosierungen der benötigten Medikamente zugeteilt.<sup>176</sup>

### ***Strukturierte Freizeitgestaltung***

Der Bewohner bekommt Ideen vermittelt, wie er seine Freizeit sinnvoll und gut strukturiert gestalten kann. Ziel ist es, Freizeitaktivitäten zu entwickeln, die eine stringente Abgrenzung zum suchtmittelkonsumierenden Umfeld aufweisen. Dies erfolgt auf der Basis von Einzel- und Gruppenaktivitäten. Mitarbeiter führen mit dem Klienten eine Reaktivierung dessen Interessen durch, welche ihm vor seiner

---

<sup>174</sup> Vgl. Konzeption o. J., S. 3

<sup>175</sup> Vgl. ebd.

<sup>176</sup> Vgl. ebd., S. 4

Suchtmittelkonsumierung zur Verfügung standen und erschließen zudem auch neue Interessen.<sup>177</sup>

Auf dem Wohngelände können in Eigeninitiative Angebote<sup>178</sup> genutzt werden. Des Weiteren hat der Bewohner die Möglichkeit in Sportvereinen der Region aktiv zu sein und die Turnhalle, etwa zwei Kilometer vom Wohnort entfernt, zu nutzen.<sup>179</sup>

### ***Arbeit und Beschäftigung***

Ein wichtiger Baustein für eine sinnvolle Beschäftigung und eine Resozialisierung in ein suchtmittelfreies Leben ist dieses Modul. Dieser wichtige Aspekt ist ebenfalls in den Drogenberichten zu finden.

Das Modellprojekt bietet eine (gemeinnützige) praktische Arbeit an. „Zur Umsetzung werden bei vorliegender Förderfähigkeit Maßnahmen gemäß § 16d SGB II (Arbeitsgelegenheiten) eingesetzt oder alternative Beschäftigungsmöglichkeiten bzw. die Teilnahme an Maßnahmen der aktiven Arbeitsmarktpolitik genutzt“.<sup>180</sup> Die Mitarbeiter arbeiten in „enger Abstimmung mit dem zuständigen Sozialleistungsträger, Arbeitgeber und gegebenenfalls anderen relevanten Akteuren“<sup>181</sup> zusammen und motivieren die Teilnehmer auf deren bevorstehenden Arbeit. Zudem bearbeiten die Mitarbeiter mit dem Bewohner mögliche soziale und familiäre Probleme und dazugehörige Lösungen.<sup>182</sup>

#### ***2.5.5 Angebote und Ziele***

Um in der ländlichen Gegend den Teilnehmern etwas zu bieten, befinden sich im Haus der Bewohner ein gemeinsamer Fernsehraum, ein Kreativraum sowie ein Aufenthaltsraum mit einer Tischtennisplatte,

---

<sup>177</sup> Vgl. Konzeption o. J., S. 4.

<sup>178</sup> Tischtennis, Minigolf, Gartenarbeit, ergotherapeutische Maßnahmen wie zeichnen, basteln und Specksteinarbeit

<sup>179</sup> Vgl. Konzeption o. J., S. 4

<sup>180</sup> Konzeption o. J., S. 4

<sup>181</sup> ebd.

<sup>182</sup> Vgl. ebd., S. 4

einem Kicker und einer Dart-Grundausrüstung. Außerhalb vom Haus besteht die Möglichkeit, dass sich die Teilnehmer im Garten und in der Fahrradwerkstatt beschäftigen. Sie können sich sportlich beschäftigen (z. B. joggen, Rad fahren) oder zum See im Nachbarort laufen, um dort zu angeln oder zu wandern. Zum festen Plan gehören auch gemeinsame Spaziergänge. Zusätzlich können, wenn zeitliche Kapazitäten gegeben sind, gemeinsame Aktivitäten unternommen werden, gemeinsames Abendessen ist eine aktuelle gemeinsame Durchführung. Wenn es dem Bewohner wichtig ist, finden auch Angehörigenbesuche statt, diese jedoch nur im zeitlich begrenzten Rahmen.<sup>183</sup>

Das Modellprojekt soll an übergeordneter Stelle ein Weiterleben mit suchttypischen Verhaltensweisen und den damit verbundenen erneuten Suchtmittelkonsum vermeiden. Zu den obersten Zielstellungen zählen ebenso die Beantragung einer Entwöhnungsbehandlung, um die Wieder-/Herstellung der Erwerbsfähigkeit und der Arbeitsmarktintegration zu ermöglichen.<sup>184</sup> Dies ist, wie bereits im Drogenbericht erwähnt, ein wichtiger Aspekt um ein Leben in Abstinenz zu führen.

Sekundär verfolgt das Projekt folgende Ziele:

Die Teilnehmer sollen die ihnen vorgegebenen Tages-, Lebens- und Arbeitsstruktur eigenständig umsetzen.<sup>185</sup>

Sie sollen mit der Entwicklung entsprechender Fähigkeiten und der Unterstützung von Netzwerken, die eigenen sozialen, persönlichen sowie beruflichen Kompetenzen festigen und erweitern.<sup>186</sup>

Weitere Ziele für die Bewohner sind, der Aufbau von Ressourcen und die Erhöhung der eigenen Frustrationstoleranz, um Rückschläge und Motivationslosigkeit effizient zu bewältigen. Darüber hinaus sollen die

---

<sup>183</sup> Vgl. Konzeption o. J., S. 2

<sup>184</sup> Vgl. ebd.

<sup>185</sup> Vgl. ebd.

<sup>186</sup> Vgl. ebd.



Teilnehmer ihr Selbstbewusstsein stärken und Alternativen zum Suchtmittelkonsum erarbeiten.<sup>187</sup>

### **2.5.6 Bisherige Veränderungen**

Laut Konzeption soll ein Rückfall zu einem Ausschluss aus dem Projekt führen. Da im „Zwischenstopp“ mit noch nicht stabilen Klientel gearbeitet wird und dies eher dem Bild eines „Wunschklienten“ entspricht, wurde dies in der Umsetzung geändert. Ein Rückfall wird, je nach Schweregrad und Konsumdauer, entweder im Fachkrankenhaus Bethanien oder direkt im Projekt mit einer Suchtanalyse<sup>188</sup> aufgearbeitet und führt nicht mehr zum direkten Ausschluss aus dem Projekt.<sup>189</sup>

Wie bereits erwähnt, ist das Fachkrankenhaus Bethanien Hochweitzschen ein Kooperationspartner. Laut der Grundkonzeption, sollen ausschließlich Klienten aus diesem Krankenhaus im Projekt aufgenommen werden. Dies erwies sich anfänglich als nicht günstig, da:

- häufig Klienten zum wiederholten Male in derselben Klinik waren und es demnach keine neuen Interessenten gab und
- zwei Bewohner während ihrer Rückfallanalyse im Fachkrankenhaus Bethanien das Projekt negativ geworben haben.

Daher wurde die Aufnahme in das Projekt „Zwischenstopp“ ebenfalls für andere Kliniken der Region ermöglicht. Zudem kann die Aufnahme von Teilnehmern aus anderen Kliniken, auf Grund der nicht vorhandenen Bekanntschaften aus dem Milieu, für eine positive Gruppendynamik sorgen.<sup>190</sup>

---

<sup>187</sup> Vgl. Konzeption o. J., S. 2

<sup>188</sup> Suchtanalyse: Auswertung von Gedanken und Gefühle vor, während, nach dem Konsum

<sup>189</sup> Vgl. Projektbericht 2016, S. 8

<sup>190</sup> Vgl. ebd.

Öffentlichkeitsarbeit wurde landkreisbezogen und überregional betrieben. Eine Aufnahme in Bockelwitz ist nun auch aus diesen oder anderen Kliniken möglich. Im Vordergrund muss jedoch weiterhin eine Suchterkrankung mit einer folgenden Langzeittherapie stehen. Bei einem anschließend stationär betreuten Wohnen, ist die Bedingung an die jeweilige Klinik, dass diese das betreute Wohnen beantragt. Zudem sollten Sozialarbeiter der entsprechenden Klinik gemeinsam mit dem Interessenten ein Ziel erarbeiten und Kontakt zum Jobcenter für die Ummeldung aufgenommen haben.<sup>191</sup>

Der erste Träger für die Arbeitsmaßnahme während des vormittags, lehnte zum Ende 2016 aus personellen Gründen eine weitere Betreuung der Teilnehmer des Modellprojektes für eine arbeitsweltbezogene Maßnahme ab. Eine Betreuung dieser Klienten konnte Seitens des Trägers nicht länger gewährleistet werden. Seit Jahresbeginn 2017 sind die Projektteilnehmer mit je 14,9 Wochenstunden in einem Zuverdienstprojekt bei einem anderen Träger integriert. Die anfangs 80 Wochenarbeitsstunden für die Fachkräfte des Projektes, wurden auf 60 Stunden/ Woche reduziert. Grund dieser Stundenminderung ist der Wechsel des Arbeitgebers für die Vormittagsgestaltung. Der neue Träger benötigte die weggefallenen 20 Stunden/ Woche für die Anstellung einer Sozialarbeiterin, welche die Klienten betreut.<sup>192</sup>

Anfänglich gab es für die Mitarbeiter in Bockelwitz aufgrund der Arbeitsbeschäftigung zum Vormittag, eine Kernarbeitszeit von 13:00 Uhr bis 18:00 Uhr. Da jedoch wegen der Beschaffung von Alkohol, eine Anwesenheit bis 21:30 Uhr notwendig war, wurde diese den Bedarf angepasst und die Mitarbeiter blieben bis etwa 22 Uhr. Behördengänge, andere Vormittagstermine oder fehlende Motivation für die Arbeit am Vormittag, machten diese Kernarbeitszeiten nichtig. Auf Grund dieser

---

<sup>191</sup> Vgl. Projektbericht 2016, S. 8

<sup>192</sup> Vgl. ebd.

Tatsache ist die Flexibilität aller Mitarbeiter bei diesem Projekt erforderlich.<sup>193</sup>

Die anfänglich 14-tägige Betreuung durch Frau Dr. Ernst in Bockelwitz, wurde durch eine wöchentlich stattfindende Ergotherapie in der Tagesklinik Döbeln ergänzt. Dadurch findet die ärztliche Betreuung von Frau Dr. Ernst ebenfalls wöchentlich in dieser Einrichtung statt.

Von den ersten Bewohnern wurde der Wunsch von engeren Strukturen geäußert. Mitarbeiter setzen dies in die Tat um – eine Strukturänderung fand statt. Fachkräfte führten ein Belobigungssystem ein.<sup>194</sup>

Folgende Regelungen mit Belobigung und dem dazugehörigen Grund gibt es:

- ***Eigener Fernseher im Zimmer:*** Zu Beginn steht dem Bewohner kein Fernseher im eigenem Zimmer zur Verfügung. Sobald der Teilnehmer aktiv am Alltagsleben teilnimmt und er angemessen im sozialen Kontakt zu den anderen Bewohnern sowie dem Fachpersonal steht, kann er sich einen Fernseher organisieren.  
*Grund:* Eine aktive Teilnahme am Gruppengeschehen soll erreicht werden, um die Integration in die Gruppe zu beschleunigen.<sup>195</sup>
- ***Zuteilung des Geldes:*** Im ersten Monat bekommt der Teilnehmer wöchentlich Geld zugeteilt. Wenn die Mitarbeiter merken, dass der Teilnehmer gut mit seinem Geld wirtschaften kann, bekommt er im zweiten Monat alle zwei Wochen Geld ausgehändigt. Anschließend bekommt der Teilnehmer monatlich sein Geld zugeteilt bis er seine Finanzen eigenständig regulieren kann.  
*Grund:* Da ein Großteil der Klienten nicht mit ihrem Geld wirtschaften können, sollen weitere Verschuldungen sowie eine Geldknappheit bis zum Ende des Monats verhindert werden.<sup>196</sup>

---

<sup>193</sup> Vgl. Projektbericht 2016, S. 8

<sup>194</sup> Vgl. ebd.

<sup>195</sup> Vgl. ebd.

<sup>196</sup> Vgl. ebd.

- **Führen eines Handys:** Während der ersten Wochen im Projekt, wird das private Handy der Bewohner von den Mitarbeitern mit Dienstende bis zum Dienstbeginn sicher verwahrt. Der Klient kann sich den Erhalt des Handys während der Abendstunden verdienen, wenn er sich an den Alltagsangeboten beteiligt und sich an Absprachen (kein Kontakt zu Drogendealer, pünktliches Aufstehen, Gruppenintegration) hält.

*Grund:* Es soll verhindert werden, dass der Teilnehmer sich von der Gruppe abgrenzt oder im schlimmsten Fall Kontakt zu ehemaligen Szenefreunden aufnimmt und illegale Substanzen per Handy organisiert.<sup>197</sup>

Der Gedanke Frauen aufzunehmen ist während der ersten Monate in den Fokus gerückt. Bisher wurde eine ältere Dame zur Erprobung aufgenommen, was sich bis zu ihrem Auszug als gut erwies. Ob dies mit jüngeren Frauen ebenso funktionieren würde, ist auszuschließen und wurde auch nicht weiter in Erwägung gezogen.<sup>198</sup>

Da eine stabile Bindung für die Bewohner wichtig ist, wurde ein Bezugsbetreuersystem eingeführt. Der Bezugsbetreuer wird gemeinsam mit dem Klienten festgelegt. Zudem versuchen die Mitarbeiter aus zeitlichen Gegebenheiten, organisatorische Aufgaben auf einen bis zwei Mitarbeiter zu verteilen. Somit soll eine adäquate Gruppen- und Einzelbetreuung gewährleistet werden. Zudem verfügen die Mitarbeiter über eine bessere, organisatorische Übersicht, was erledigt ist und was noch aussteht.<sup>199</sup>

Neben dem Bezugsbetreuersystem werden gemeinsame Aktivitäten für den Zusammenhalt entwickelt. Eine Gemeinschaftskasse wurde eingerichtet, um gemeinsame Mahlzeiten sowie Kultur- und Freizeitausflüge zu finanzieren.<sup>200</sup>

---

<sup>197</sup> Vgl. Projektbericht 2016, S. 8

<sup>198</sup> Vgl. ebd., S. 6

<sup>199</sup> Vgl. ebd., S. 8

<sup>200</sup> Vgl. ebd.

## **2.6 Zusammenfassung**

Bezugnehmend auf die Zusammenfassung der Berichtsanalyse ist zu erkennen, dass das Grundkonzept angepasst an den Hilfebedarf ausgearbeitet wurde. Demnach wohnen im Projekt vorrangig alkohol-, cannabis- und crystalabhängige Männer.

Ziel ist ein gewinnbringender Übergang in die Langzeittherapie zu schaffen, was gemeinsam mit den Kooperationspartnern und der Netzwerkarbeit erreicht werden soll.

Dies ist das erste auf diesen Grundlagen basierende Projekt, welches jedoch bedarfsgerechte Änderungen, mit Unterstützung der praktischen Erfahrungen benötigt.

Essentiell ist die Beteiligung der Bewohner an allen im Konzept vorgegeben Modulen, um eine erhöhte Chance für die erfolgreiche Teilnahme am Projekt zu erhalten.

## **3. Mögliche Unterstützungs- und Interventionsmöglichkeiten durch die Soziale Arbeit im Projekt**

Der Inhalt des Kapitels wurde mit Einbeziehung der Publikation von Steden 2003 den Projektbericht des Modellprojektes erarbeitet.

Die Projektmitarbeiter bieten dem Bewohner abstinenzfördernde Hilfe zur Selbsthilfe an, indem sie ressourcen-, lösungs-, erlebnis-, kompetenz- und beziehungsorientiert arbeiten.

Die Projektfachkräfte passen, wie bereits erwähnt, ihre Arbeitszeiten alltagsorientiert dem Bedarf des einzelnen Bewohners an, d. h. sie begleiten die Mitwirkenden bei Behördengängen, zu Bewährungshelfern und Ärzten, zum Einkauf sowie anderen anfallenden Terminen.

Der Bezugsbetreuer führt gemeinsam mit dem ihn zugeordneten Klienten mindestens ein Mal die Woche Einzelgespräche und arbeitet an dessen

Lebens- und Suchtbiografie. Des Weiteren finden Gruppengespräche statt. Diese werden in tagesstrukturierende Aktivitäten, wie beim gemeinsamen Kochen, Abendessen, bei gemeinsamen Unternehmungen, Freizeitaktivitäten, Sport, Kulturangeboten oder im Kreativraum mit eingebunden. Zudem findet immer abends eine Tagesreflexion und jeden Donnerstag eine Wochenreflexion statt.

Damit u. a. der Kreativraum von den Teilnehmern auch genutzt wird und die einzelnen Interessen sowie Begabungen gefördert werden, befragen die Mitarbeiter die Bewohner vor und nach dem Einzug nach Interessen. Auf Grund der erlangten Informationen, können die Fachkräfte den Teilnehmer in dessen Fähig- und Fertigkeiten unterstützen und notwendige Materialien organisieren.

Zum Wochenende wird gemeinsam mit den Bewohnern für die kommende Woche ein Wochenplan erstellt, bei dem die Projektteilnehmer konkrete Wünsche für gemeinsame Unternehmungen und wichtige Termine äußern können.

Zu all dem erarbeiten die Mitarbeiter des Projektes gemeinsam mit dem Bewohner Ressourcen und unterstützt ihn dabei, seine eigene Identität, durch ein suchtmittelfreies Leben, zu erkennen. Sie beraten in Einzel- und Gruppengespräche den Teilnehmer in seiner Lebenslage.

Während des Aufenthaltes des Klienten auf dem Vier Seiten Hof, erarbeitet der Mitarbeiter mit dem Bewohner realistische Zukunftsperspektiven und wirkt unterstützend bei der Vorbereitung zur Langzeittherapie.

Sollten Ängste beim Teilnehmer auftreten, ist eine weitere Aufgabe der Mitarbeiter die Durchführung einer Krisenintervention. Sie bringen die Befürchtungen des Klienten zur Sprache, beruhigen ihn, bleiben bei Bedarf für zusätzliche Gespräche länger im Dienst oder beginnen mit ihrer Arbeit bereits am Morgen in Bockelwitz. Zudem unterstützen die Mitarbeiter die Bewohner bei der Findung von Problemlösungen.

Bei fehlender Motivation des Bewohners z. B. im Bereich der Beschäftigung und der Eigenverantwortung zur Gestalten und Durchführung seiner Freizeit, stehen die Mitarbeiter ebenfalls aktivierend und zustimmend zur Seite.

Gemeinsam werden die sozialen Kompetenzen, wie die Rücksichtnahme auf andere Bewohner, die Zusammenarbeit sowie das angepasste Erlangen der eigenen Bedürfnisse erarbeitet.

Auch die zwischenmenschliche Beziehung ist für ein suchtmittelfreies Leben im Wohnprojekt „Zwischenstopp“, in der anschließenden Langzeittherapie und für ein Leben danach wichtig. Dazu zählen u. a. die Kommunikation und die Einhaltung von Absprachen. Die bereits von den Bewohnern angeeigneten kognitiven Fähigkeiten, wie Frustrationsregulierung, Toleranz und Konfliktbewältigungsstrategien, werden mit Unterstützung der Mitarbeiter aufgebaut, gestärkt sowie gefestigt.

Diese Aufgaben können die Mitarbeiter leisten, wenn sie den Klienten als eine Einheit sehen, d. h. als Individuum mit seinen intellektuellen, sozialen und moralischen Bezügen. Sie sollte den Bewohnern das Gefühl vermitteln, dass diese sich verstanden und unterstützt fühlen. Aktives Zuhören und lösungsorientierte Beratung sind wichtige Arbeitsinstrumente für die Mitarbeiter.<sup>201</sup>

---

<sup>201</sup> Vgl. Projektbericht 2016 und Steden 2003, S. 140 - 147, 151, 156 - 157

### **III. Praktischer Teil**

Der praktische Teil dieser Masterarbeit beinhaltet die empirische Auseinandersetzung mit diesem Thema. Folgend wird die Forschungsgestaltung und -durchführung der Interviews dargestellt und dessen Ergebnisse aufgezeigt.

#### **4. Gestaltung und Durchführung der Interviews**

Einführend wird im ersten Unterpunkt das methodische Vorgehen und die Herangehensweise ausführlich erläutert. Darüber hinaus wird im darauffolgenden Unterpunkt, unter Einbeziehung der Qualitativen Sozialforschung nach Lamnek, detaillierter auf die Form der geführten Interviews eingegangen.

Der dritte Unterpunkt beinhaltet genauere Angaben zum Ausführungsort sowie Dauer der Befragungen und weist auf mögliche Störungsfaktoren während der Interviews hin.

Zuletzt wird der Auswertungsprozess nach Lamnek dargestellt und auf die vier Phasen der Analyse qualitativer Interviews eingegangen. Die jeweiligen Phasen beinhalten allgemeine Informationen zu den Auswertungsschritten und werden genutzt, um anschließend die eigene Forschungsauswertung präzise darzustellen.

##### **4.1 Methodisches Vorgehen**

Bereits zu Anfang der Bearbeitung der Masterthesis begann die Überlegung zum methodischen Vorgehen für die Befragung der Zielgruppe.

Für den Erhalt von Informationen, welche Ressourcen und Kritikpunkte das Projekt aufzeigt, entschieden wir uns für eine Methode aus der qualitativen Sozialforschung. Ziel ist es, für die Praxis zu erfahren, wie



Interessenten geworben werden können, damit dem Modellprojekt eine langfristige Implementierung in die (Über-)regionale Versorgungslandschaft ermöglicht werden kann.

Als Instrument zur Datenerhebung von Fach- und Praxiswissen dient das Interview. „Das Wort Interview kommt aus dem Angloamerikanischen [...] und bedeutet verabredete Zusammenkunft bzw. einander kurz sehen, sich begegnen [...]. Das Interview ist nämlich eine Gesprächssituation, die bewusst und gezielt von den Beteiligten hergestellt wird, damit der eine Fragen stellt, die vom anderen beantwortet werden.“<sup>202</sup>

Beim qualitativen, teilstandardisierten Interview, findet das informatorische und analytische Interview Anwendung. Bei der Form des informatorischen Interviews, werden Tatsachen von den Erfahrungs- und Wissensbeständen der Befragten gewonnen. Bei dem analytischen Interview, die am meisten angewandte Form des Interviews, werden soziale Sachverhalte erfasst und hypothesenprüfend verarbeitet.<sup>203</sup>

Es sollte keine klassische Frage-Antwort-Situation entstehen, sondern eine lockere Atmosphäre. Effektiv bei dieser ermittelnden und leitfadengestützten Methodik ist, dass auf das Gesagte der Befragten eingegangen wurde und somit Folgefragen deduziert werden konnten. Dies erschien uns als geeignet, da Offenheit, Kommunikation, Flexibilität und die Prinzipien der qualitativen Sozialforschung nach Lamnek, bei der Zielgruppe zum Tragen kommen.<sup>204</sup>

Auf der Grundlage, gezielte Aussagen über das Thema dieser Masterthesis zu erhalten, erfolgte die Auswahl der Gesprächspartner. Sie basierte auf keiner Zufälligkeit, sondern war interessengeleitet.<sup>205</sup>

Dabei war entscheidend, dass sich für die Interviews, Bewohner des Projektes und Patienten des Fachkrankenhauses Bethanien Hochweitzschen, welche den Gedanken des Einzugs in das Projekt

---

<sup>202</sup> Lamnek 2010, S. 301

<sup>203</sup> Vgl. Lamnek 2010, S. 305

<sup>204</sup> Vgl. ebd., S. 318 ff.

<sup>205</sup> Vgl. ebd., S. 351

gehabt hatten, sich jedoch gegen dieses entschieden, bereit erklärten, an der Befragung teilzunehmen. Die erhaltenen Informationen von speziell dieser Zielgruppe waren Grundlage für die empirische Bearbeitung der Masterthesis. Da zum einem die Bewohner am Projekt beteiligt waren und mitteilen konnten, was es zu dem aktuellen Angebot noch bedarf, um das Projekt mit Erfolg weiterzuführen. Zum anderen die Sichtweise von Patienten, die das Projekt ablehnten, um Gründe zu erfahren, weshalb diese sich gegen das Wohnprojekt „Zwischenstopp“ entschieden haben.

Die erhaltenen Antworten, von den Befragten, sollten frei und offen sein sowie ihren tatsächlichen Vorstellungen vom Projekt, dessen Ansprüchen an dieses und deren Bedürfnissen entsprechen.<sup>206</sup>

Für die Erhebung relevanter Daten, war die Erstellung eines Interviewleitfadens, als roter Faden, für die Befragung erforderlich. Antwortkategorien wurden keine vorgegeben, das war uns daher wichtig, um den Wahrnehmungstrichter für unvorhersehbare Antworten, neue Themen und Perspektiven offen zu lassen. Lediglich wurden Beispiele bei einigen Fragen, zur besseren Verständlichkeit für den Interviewten, genannt.

## **4.2. Leitfaden**

Wie bereits im Unterpunkt zuvor erwähnt, orientierten wir uns bei der Erstellung der Interviewfragen u. a. an den Anforderungen eines Leitfadens nach Lamnek. Diese sind:

- Beachtung des Prinzips der Offenheit
- begrenzte Anzahl von Fragen
- Übersichtlichkeit und Handhabbarkeit
- Orientierung am „natürlichen“ Informationsfluss

---

<sup>206</sup> Vgl. Lamnek 2010, S. 655, 656

- kein Ablesen der Fragen sowie
- Priorisierung von spontan produzierten Erzählungen<sup>207</sup>

Zu Beginn wurden Kategorien für die Gliederung des Leitfadens erarbeitet. Damit sollte eine gewisse Analogie der verschiedenen Interviews erzielt und ein Rahmen des Interviews erstellt werden. Dabei war uns stets die Verständlichkeit der Fragen für die Bewohner und Patienten wichtig, um einen Redefluss zu erzeugen.

Zunächst wurden Oberkategorien entwickelt:

- das persönliche Leben
- Vorstellungen zum Projekt
- inhaltliche und personelle Verbesserungen und
- eigenes Projekt.

Die Frage nach dem persönlichen Leben sollte hierbei als Eisbrecherfrage<sup>208</sup> in die Interviewsituation dienen, die Situation auflockern und einen Einblick in die Schulbildung und den bisherigen Berufserfahrungen geben. Dies war zum einen wichtig, um die soziale Herkunft des Befragten zu erfahren, damit eine verständliche und passende Sprache während des Interviews gewählt werden kann. Zum anderen sind diese Informationen für die Öffentlichkeitsarbeit notwendig, da dadurch eine gezielte Akquise in diesem Milieu durchgeführt werden kann.

Die zweite Kategorie sollte uns einen Einblick in die Vorstellungen der Bewohner und Patienten geben, um ggf. gewinnbringende Aspekte, aus Sicht des Befragten, zum Projekt aufzuzeigen.

Das Wohnprojekt „Zwischenstopp“ befindet sich in der Entwicklungsphase, demnach sind Veränderungen möglich. Damit eine Implementierung in die (Über)regionale Versorgungslandschaft erfolgen

---

<sup>207</sup> Vgl. Lamnek 2010, S. 312 ff.

<sup>208</sup> Vgl. Stiller 2013

kann, beinhaltet eine weitere Kategorie die Vorstellung der Bewohner und Patienten zum Projekt.

Die letzte Kategorie dient der Bewohnerakquise und beschäftigt sich zudem mit der Gestaltung eines durch die Befragten fiktiven Projektes.

Nach dem im Passus 4.2 beschriebenen Prinzip nach Lamnek, entwickelten wir fünf Hauptfragen, jeweils für den Leitfaden für die Befragungen der Bewohner sowie der Patienten. Nach Rücksprache mit dem zuständigen Zweitgutachter wurde der Leitfaden überarbeitet und fand danach seinen Einsatz bei den Befragungen.

Die Hauptfragen zu den jeweiligen Oberkategorien werden im Folgenden tabellarisch dargestellt:

Tabelle: Hauptfragen Patienten

Kategorie	Hauptfragen
Persönliches Leben	Wie gestaltete sich Ihr bisheriger schulischer und beruflicher Lebensweg?
Vorstellungen zum Projekt	Was sind Ihre Vorstellungen vom Projekt Zwischenstopp?
Inhaltliche und personelle Veränderungen	Was bedarf es, damit Sie am Projekt teilnehmen würden?
Inhaltliche und personelle Veränderungen	Wie würden Sie die Tagesstruktur und die personelle Einteilung gestalten?
Eigenes Projekt	Wenn Sie so ein Projekt neu aufbauen könnten, wie würden Sie es gestalten und welche Rahmenbedingungen bedarf es?

Der Leitfaden für die Befragung der Teilnehmer im Projekt und in der Klinik unterscheidet sich lediglich in wenigen Fragen, da dieser für die jeweiligen Befragungssettings angepasst werden musste.

Tabelle: Hauptfragen Bewohner

Kategorie	Hauptfrage
Persönliches Leben	Wie gestaltete sich dein bisheriger schulischer und beruflicher Lebensweg?
Vorstellungen zum Projekt	Was waren deine Vorstellungen vom Projekt Zwischenstopp vor dem Einzug?
Inhaltliche und personelle Verbesserungen	Wie fühlst du dich aktuell als Bewohner/in im Projekt?
Inhaltliche und personelle Verbesserungen	Wie empfindest du die Tagesgestaltung im Projekt? Was wünschst du dir von den Projektmitarbeitern?
Eigenes Projekt	Wenn du so ein Projekt neu aufbauen könntest, wie würdest du es gestalten und welche Rahmenbedingungen bedarf es?

Falls der Befragte die Hauptfrage zur Kategorie nicht ausreichend beantwortet oder er diese nicht verstanden hat, wurden weitere Stützfragen entwickelt, welche in Tabellenform dargestellt werden:

Tabelle: Stützfragen Patienten

Kategorie	Stützfrage
Persönliches Leben	Welchen Schulabschluss haben Sie? Welche Ausbildung haben Sie? Was wollen Sie auf Ihrem künftigen Lebensweg grundsätzlich ändern?
Vorstellungen zum Projekt	<i>Keine Stützfrage</i>
Inhaltliche und personelle Veränderungen	Wie würden Sie die zeitliche Einteilung von den Mitarbeitern und der Tagesgestaltung vereinen?

Inhaltliche und personelle Veränderungen	Wie würden Sie Bewohner werben? Welche örtlichen Rahmenbedingungen benötigt es?
Eigens Projekt	<i>Keine Stützfrage</i>

Die Stützfragen für die Befragung der Teilnehmer im Projekt und in der Klinik unterscheiden sich, wie bereits die Hauptfragen, lediglich in wenigen Fragen. Zudem wurden diese ebenso für die jeweiligen Befragungssettings angepasst.

Tabelle: Stützfragen Bewohner

Kategorie	Stützfrage
Persönliche Leben	Welchen Schulabschluss hast du? Welche Ausbildung hast du? Was willst du auf deinem zukünftigen Lebensweg grundsätzlich ändern?
Vorstellungen zum Projekt	Was gefällt dir gut/ was gefällt dir nicht gut? Wie findest du die regionale Lage?
Inhaltliche und personelle Veränderungen	Würdest du dir Veränderung wünschen? Wenn ja, welche? Findest du die Präsenz der Mitarbeiter ausreichend?
Inhaltliche und personelle Veränderungen	Wie würdest du Bewohner werben? Was glaubst du sind Gründe, warum sich Interessenten gegen die Teilnahme am Projekt entscheiden?
Eigenes Projekt	<i>Keine Stützfrage</i>

Die vollständigen Leitfäden sind im Anhang A und B zu finden.

Nach dem der Leitfaden fertig bearbeitet wurde, konnte dieser in den Durchführungen der Interviews angewandt werden. Dies wird im folgenden Abschnitt beschrieben.

### 4.3. Durchführung

Nach der Zustimmung aller Beteiligten, wurden die Gespräche organisiert. Ein Diktiergerät zeichnete die geführten Interviews auf. Die Einverständniserklärung für die Durchführung und Transkription der Interviews befinden sich im Anhang L. Die aufgezeichneten Gespräche wurden im Anschluss, nach den im Anhang C befindenden Regeln, transkribiert und sind in den Anlagen D - J zu finden.

Die Interviews mit den Patienten (P) wurden im Fachkrankenhaus Bethanien in Hochweitzschen an verschiedenen Tagen geführt.

Die Interviews mit den Bewohnern (Bw) vom Projekt „Zwischenstopp“ wurden ebenso an verschiedenen Tagen direkt in Bockelwitz, in den eigenen Räumlichkeiten durchgeführt.

Genaue Angaben sind in der folgenden Tabelle zu finden. Diese stellt eine Übersicht, mit wem, wann und wo die Interviews geführt wurden, sowie die Dauer der Gespräche, dar.

<b>Interviewter</b>	<b>Datum</b>	<b>Ort</b>	<b>Dauer</b>
P1	22.02.2017	Hochweitzschen	13:02 Minuten
P2	13.04.2017	Hochweitzschen	10:21 Minuten
Bw1	13.02.2017	Bockelwitz	15:32 Minuten
Bw2	10.04.2017	Bockelwitz	25:36 Minuten
Bw3	18.04.2017	Bockelwitz	18:28 Minuten
Bw4	19.04.2017	Bockelwitz	06:53 Minuten
Bw5	19.04.2017	Bockelwitz	17:02 Minuten

Die Befragungen implizierten ein Face-to-Face Interview, d. h. sie wurden mündlich im Einzelinterview durchgeführt. Die freie und ungehemmte Artikulation der eigenen Meinung des Interviewten,

während des Interviews war, wie auch die umfangreichen und ausführlichen Antworten, gewinnbringend.<sup>209</sup>

Das Setting der Interviews fand bei allen in einer vertrauten Umgebung statt, d. h. in den Räumlichkeiten des Wohnobjektes Bockelwitz Nr. 3, sowie im Büro des Sozialdienstes im Fachkrankenhaus. Die Gesprächsatmosphären mit den Klienten, waren seitens des Klientels unruhig und in manchen Fällen unstrukturiert. Die Sprache war bei einem Großteil schnell und dadurch undeutlich. Es gab keine äußerlichen Störungsfaktoren, die das Gespräch und die Aufnahme beeinflussten. Dennoch wurde die Transkription durch u. a. lange Sprech- und Lachpausen, dem Dialekt und Füllwörtern, wie „äm“ und „halt“ erschwert.

Die Transkriptionen dienen als grundlegendes Material, für den folgend dargestellten Auswertungsprozess.

#### **4.4. Auswertungsprozess**

Die Qualitative Inhaltsanalyse nach Mayring besteht darin, erhaltene Informationen systematisch zu analysieren. Das gewonnene Material wird schrittweise an dem entwickelten Categoriesystem bearbeitet.<sup>210</sup>

Um das gewonnene Datenmaterial für die Beantwortung der Forschungsfrage wissenschaftlich korrekt auszuwerten, boten sich viele Auswertungstechniken an. Wir entschieden uns für die vier Phasen der Auswertung nach Siegfried Lamnek.

- ***Phase 1: Transkription***

Dieser Phase der Datenverarbeitung wird ein großer Teil des Arbeitsaufwands zugesprochen. Das auf Tonband gewonnene umfangreiche Material, wird durch die Verschriftlichung in eine lesbare Form gebracht. Dies ist durch die Umgangssprache

---

<sup>209</sup> Vgl. Lamnek 2010, S. 31, 301 - 305, 316, 322, 335, 349, 350, 356, 372 655 - 658

<sup>210</sup> Vgl. Ramsenthaler 2013, S. 23



anspruchsvoll und benötigt Zeit. Sprechpausen, Dialekte, Sprechweisen, Betonungen, Lachen, Nebengeräusche und Unterbrechungen können für die Auswertung von Bedeutung sein und müssen daher durch die vorgegebenen Transkriptionsregeln festgehalten werden. Dies ist für die eigene Interpretation der Ergebnisse vorteilhaft.

Im nächsten Schritt werden die Transkripte mit den Tonaufnahmen verglichen, um mögliche Hör- und Tippfehler zu erkennen und zu verbessern. Dabei ist es auch wichtig, persönliche Daten zu anonymisieren. Um mögliche Fehlerquellen wie, Widersprüchlich- und Unstimmigkeiten, zu beheben, liest man das Transkript erneut durch.<sup>211</sup>

### ***Bezogen auf die Masterarbeit***

Die Transkriptionen der Masterarbeit sind im Anhang D bis J zu finden. Sie beinhalten zu Beginn die Daten, wie: Datum, Ort, Dauer, Geschlecht des Interviewten, sowie Name des Interviewers und des Transkribierenden. Die Transkription wurde fortlaufend mit Zeilennummern versehen. Die Interviewerin wurde mit „I“ und die Befragten mit „B“ abgekürzt. Dabei wurden die Teile der Interviewerin zur besseren Übersichtlichkeit in kursiv dargestellt.

- ***Phase 2: Einzelanalyse***

In der zweiten Phase der Datenverarbeitung, sind bereits alle Korrekturen abgeschlossen und die Bearbeitung des Materials, welche zur Komprimierung dessen führen soll, wird begonnen. Es werden für die Fragestellung unwichtige, nebensächliche Dinge aus den einzelnen Interviews entfernt und wichtige Passagen hervorgehoben. Im nächsten Schritt wurden lediglich die wesentlichen Textteile berücksichtigt und bei der inhaltlichen

---

<sup>211</sup> Vgl. Lamnek 2010, S. 367 ff.

Auswertung hinzugezogen. Dies ergibt einen deutlich reduzierten und übersichtlichen Text.<sup>212</sup>

### ***Bezogen auf die Masterarbeit***

In der Masterarbeit wurde das Material zunächst reduziert, paraphrasiert und die Ergebnisse hervorgehoben. Dafür wurde eine Tabelle angefertigt, in die das Datenmaterial zur besseren Übersichtlichkeit eingefügt wurde. Zu finden sind diese Auswertungstabellen im Anhang K.

Die folgende Tabelle zeigt zur Übersicht, in welcher Form die drei Phasen visualisiert wurden.

Kategorie	Paraphrase	Reduzierung	Ergebnis
Gestellte Frage	Gegebene Antwort	Gekürzte Wiedergabe der Antwort	Schlussfolgerung

Diesen Teil der Auswertungsarbeit führten wir getrennt durch. Jeder analysierte sein geführtes Interview eigenständig. Eine gemeinsame Bearbeitung wurde ab der nächsten Phase vorgenommen.

- ***Phase 3: Generalisierende Aspekte***

Für die Bearbeitung des Materials ist von Vorteil, dass diese Phase gemeinschaftlich erarbeitet wird, da Ergebnisse gezielt verglichen und ausgewertet werden können. Es wurden allgemeine Ergebnisse erlangt und benötigt daher den Blick auf alle Interviews. Um umfassende Erkenntnisse zu erlangen, wurde nach Gemeinsamkeiten in den Interviews gesucht. Ebenso bedeutend waren die Unterschiede, um inhaltliche Differenzen herauszuarbeiten. Die analysierten Aussagen wurden den entsprechenden Kategorien zugeordnet.<sup>213</sup>

---

<sup>212</sup> Vgl. Lamnek 2010, S. 368

<sup>213</sup> Vgl. ebd., S. 368 ff.

### ***Bezogen auf die Masterarbeit***

In der Bearbeitung des Datenmaterials stellte man fest, dass die vorgegebenen Kategorien zur Beantwortung der Forschungsfrage nicht ausreichend waren und diese erweitert werden mussten.

Folgende Kategorien ergaben sich zusätzlich im Auswertungsverfahren:

- Wohnen
  - Arbeiten
  - Freizeitgestaltung
  - Sozialpädagogische Betreuung
  - Gründe für Nichtteilnahme
  - Bewohner werben
- 
- ***Phase 4: Kontrollphase***

Durch die starke Reduktion des Interviewmaterials sind Fehlinterpretationen nicht auszuschließen. Daher ist die letzte Phase der Bearbeitung ebenfalls wichtig.

### ***Bezogen auf die Masterarbeit***

Die Transkripte wurden mehrfach kontrolliert, ob durch die Bearbeitung des Materials Fehler entstanden, welche sich bei der Verschriftlichung der Erkenntnisse ergaben.<sup>214</sup>

In allen Phasen ist eine ständige Diskussion und Interpretation der Befunde für die Ergebnissicherung essenziell.

Nachdem alle Phasen bearbeitet wurden, konnten Ergebnisse bzw. Antworten auf unsere Fragen verdeutlicht dargestellt werden.

---

<sup>214</sup> Vgl. Lamnek 2010, S. 369

## 5. Ergebnissicherung

Nach der Durchführung der soeben genannten Phasen wurden einzelne Ergebnisse erkennbar.

Vorerst werden im Unterpunkt 5.1 die Interviewpartner vorgestellt. Dabei wurde auf das Alter, Geschlecht, deren Bildungsstand, Herkunft und Zukunftspläne der Befragten eingegangen.

Im darauffolgenden Part werden die Ergebnisse mit Passagen aus den Interviews vorgestellt und analysiert.

Um Informationen zu erhalten, wie die Mitarbeiter des Projektes „Zwischenstopp“ neue Teilnehmer werben können, wurden die Interviewten dazu befragt. Ergebnisse zu dieser Fragestellung werden im Punkt 5.3 dargestellt.

### 5.1 Vorstellung der Interviewpartner

Befragt wurden Bewohner des Projektes „Zwischenstopp“ nach ihren Alter, nach deren Schul- und Berufsabschluss.

	Bw1	Bw2	Bw3	Bw4	Bw5
Geschlecht	Weiblich	Männlich	Männlich	Männlich	Männlich
Alter	62	23	35	19	38
Schulabschluss	Abitur	Qualifizierter Hauptschulabschluss	Fachabitur	Keinen Schulabschluss	Hauptschulabschluss
Berufsabschluss	Werkstoffingenieurin und Fremdsprachliche Wirtschaftsassistentin	Keinen Berufsabschluss	Verfahrensmechaniker in Stahlumformung	Keinen Berufsabschluss	Keinen Berufsabschluss

Ebenso wurden die Patienten des Fachkrankenhauses Bethanien Hochweitzschen nach ihren Alter, nach deren Schul- und Berufsabschluss befragt.

	P1	P2
Geschlecht	Männlich	Männlich
Alter	19	53
Schulabschluss	Hauptschulabschluss	Realschulabschluss
Berufsabschluss	Keinen Berufsabschluss	Instanthaltungsmechaniker

Befragt wurden fünf Bewohner des Projekts „Zwischenstopp“ und zwei Patienten des Fachkrankenhauses Bethanien Hochweitzschen im Alter von 19 bis 62 Jahren. Aufgrund der Menge der Interviews halten wir dies für die Zielgruppe der Bewohner und Interessenten welche eine Teilnahme ablehnten, für repräsentativ.

Drei der Befragten haben einen Hauptschulabschluss, zwei Abitur, einer hat einen Realschulabschluss und einer hat keinen Schulabschluss. Vier der Interviewpartner können keine Berufsausbildung vorweisen, drei haben eine abgeschlossene Berufsausbildung.

Zusammengefasst haben alle Befragten das Primärziel der Abstinenz. Bw1 und P2 nannten nicht, wie die jeweils anderen Befragten, das Ziel der Langzeittherapie, sondern des sozialtherapeutischen Wohnens.

Sekundärziele der Interviewten sind:

- Absolvieren eines Berufsabschlusses
- Umzug
- Stärkung des bereits vorhandenen Selbstwertgefühls
- Vorbild für die eigenen Kinder sein
- Unabhängig von anderen sein
- Lernen mit Problemen umzugehen

Bei der Befragung der Bewohner des Projektes „Zwischenstopp“, wie sie sich aktuell als Bewohner fühlen, wurde geäußert, dass sich die

Bewohner gut in die Gemeinschaft integriert fühlen. Darüber hinaus nannte Bw2 als Kritikpunkt, dass er das Zusammentreffen der unterschiedlichen Charaktere teilweise als schwierig empfand. Zu sehen ist dies an folgenden Aussagen:

Bw1: [...], so e kleenes bissl al:ß Mutterersatz für manche. [...] Und werde aber eigentlich och von allen gut akzeptiert. (-) Ich komm mit allen gut hin.<sup>215</sup>

Bw2: Ich hab mich halt am Anfang ganz schön fü- ... Wie es halt normal ist, ich war ganz nervös und so und für mich wars halt neu in ner WG einzu- äh reinzukomm und so und mit anderen Charakteren und so äh, halt äm, zu leben und so und #ja(3), das gi- [>lachend< Mir gings halt mal gut und mal schlecht] [...] war halt mal ne schwierige Zeit und ja, ?(-) gabs halt mal gute Zeiten und mal schlechte Zeiten und ja.<sup>216</sup> Ich werd schon die Zeit hier vermissen.<sup>217</sup>

Bw4: Gut aufgehoben. Ich versteh mich gut mit den andren Mitbewohnern, äm ja, (--3) ist ne gudde Gemeinschaft.<sup>218</sup>

Zudem empfanden Bw3 und Bw5 die Wohngemeinschaft als Familie.

Bw3: Ich fühle mich als aktueller Bewohner als Familienmitglied, [>lächelnd< bisschen Papa] >lacht<, der aber unter Kontrolle gehalten wird. (-) Ich fühle mich gut hier. (-) Ich fühl mich, ja gar nicht in einer Patientenrolle, sondern dass das alles, ja wie eine große Familie halt ist.<sup>219</sup>

---

<sup>215</sup> Anlage F, Z. 79 - 83

<sup>216</sup> Anlage G, Z. 78 - 85

<sup>217</sup> Anlage G, Z. 144, 145

<sup>218</sup> Anlage I, Z. 32, 33

<sup>219</sup> Anlage H, Z. 41 - 44

Bw5: Gut. Sehr gut eigentlich. Also ich kann mich nicht beklagen. Isch hab hier ne rumun- rund um Betreuung.<sup>220</sup> Die wissen ja nicht, dass das hier doch schön und ja, man kann doch auch familiär sagen, ist [...].<sup>221</sup>

### **Ergebnis:**

- Die Befragten gehören der unteren bis mittleren Sozialschicht an
- Vier von sieben der Befragten haben keine Berufsausbildung
- Alle Interviewten verfolgen das selbe Primärziel
- Es wurden differenzierte Sekundärziele genannt
- Die befragten Bewohner fühlen sich im Projekt gut aufgehoben, zwei sehen die Wohngemeinschaft als Familie

## **5.2 Beantwortung der Forschungsfrage aus Sicht der Zielgruppen**

In dem Unterpunkt 5.2.1 werden Vorstellungen zum Projekt „Zwischenstopp“ aus Sicht der Patienten und der Bewohner dargestellt. Die befragten Patienten äußerten sich zu den Vorstellungen, wie das Modellprojekt aufgebaut sein könnte. Die Bewohner hingegen, wurden zu ihren Vorstellungen vor dem Einzug und nach dem Einzug befragt.

Zum Thema „Wohnen“ im Unterpunkt 5.2.2 wird ermittelt, wie die regionale Lage von der Klientel des Suchtprojektes von Seiten beider Zielgruppen eingeschätzt wird.

Da das Modul 5 „Beschäftigung/ Arbeit“ im Projekt „Zwischenstopp“ Bestandteil ist und laut dem Sächsischen Drogenbericht die Beschäftigung zu einem suchtmittelfreien Leben beiträgt, wurde im Punkt

---

<sup>220</sup> Anlage J, Z. 51, 52

<sup>221</sup> Anlage J, Z. 211 - 213

5.2.3 erfragt, ob die vorgegebene Arbeit bei dem Träger angemessen ist. Diese Frage wurde ausschließlich von den Bewohnern beantwortet.

Die inhaltliche Gestaltung im Modellprojekt, wird im Unterpunkt 5.2.4 „Freizeitgestaltung“, ebenso betrachtet wie die personellen Gegebenheiten im Punkt 5.2.5 „Soziale Betreuung“. Dabei werden von den Bewohnern in beiden Unterpunkten vorhandene Ressourcen sowie Veränderungsideen genannt. Befragte Patienten gaben lediglich Auskunft über die für sie geeigneten Aspekte zur Freizeitgestaltung sowie gewinnbringende Ideen und kritische Anmerkungen der personellen Umstände.

Darüber hinaus wird im Abschnitt 5.2.6 analysiert, welche weiteren Gründe es neben dem Abbruch der qualifizierten Entzugsbehandlung aus Sicht der Bewohner gibt, weshalb sich Interessenten gegen die Teilnahme am Projekt „Zwischenstopp“ entscheiden.

Des Weiteren werden Vorstellungen, wie Patienten und Bewohner ihr fiktives Projekt gestalten würden, im Punkt 5.2.7 dargestellt und im Punkt 5.2.8 Ideen für Bewohnerakquise aufgezeigt.

Gemeinsamkeiten und Unterschiede zwischen der aktuellen Konzeption und den Aussagen der Patienten und Bewohnern, werden anschließend im Passus 5.3 gezeigt.

### **5.2.1 Vorstellungen zum Projekt**

Um einen Überblick zu erhalten, wie sich die Befragten das Projekt „Zwischenstopp“ vorstellen, erfragten wir deren Gedanken dazu.

Aus den gegebenen Antworten ist zu erkennen, dass die Patienten folgende Vorstellungen vom Modellprojekt haben:

- Betreutes Wohnen, in dem man immer einen Ansprechpartner hat
- Wohngemeinschaft mit gleichen Klienten



- viele Gespräche in der Gemeinschaft
- geregelter Tagesablauf durch Beschäftigungen

Dies zeigt sich an folgenden Aussagen:

P1: Na mit vieln Leudn, die halt dasselbe Problem hatten wie man selber halt so. (-) Dann so die Tagesbeschäftigung so, dass man halt ... Seinen geregelten Tagesablauf auf jeden Fall, (-) dass brauch man ja (-) un (-) ja, dann halt viel reden, wenn man Probleme hat und sonst was. Das halt auf jeden Fall immer jemand da ist [...].<sup>222</sup>

P2: Vorstellung, (-) so ne Art betreutes Wohnen hab ich mir vorgestellt. Was anderes konntes, kanns, konntes ja nicht sein. (-) Sonst groß Vorstellung hab ich mir da o ni gemacht.<sup>223</sup>

Patient 2 äußerte zudem, dass er sich vorstelle, dass das Personal zu wenig vor Ort sei, zu wenig für jeden einzelnen Bewohner Zeit habe.

P2: un nachdem ich das erfahr´n hab, wie das mit ihren Arbeitszeiten ist, mit Ihren Stunden, (-) dass da kaum jemand da is, (-) ich meehn, ich bin ja dann ni der Enzje um den sie sich kümmern müsstn.<sup>224</sup>

Aus der Befragung der Bewohner geht hervor, dass diese sich vor dem Einzug eine Art Zwischenwohnen, in Form einer Wohngemeinschaft, für eine begrenzte Zeit, mit einem durchstrukturierten Tagesablauf vorstellen. Dabei gingen die Bewohner von einem Unterstützungssystem bei der Cleanphase mit Selbststrukturierung und Vorgaben aus, bei denen sie selbstständig aktiv und nicht so stark eingeschränkt werden.

---

<sup>222</sup> Anlage D, Z. 134 - 138

<sup>223</sup> Anlage E, Z. 77 - 79

<sup>224</sup> Anlage E, Z. 127 - 130

Dies lässt sich an folgenden Aussagen erkennen:

Bw2: Meine Vorstellungen. Äm, ja, dass ich= das ich halt hier nen richtigen äh Tagesablauf habe. (--) #Äm(2) (---4) ja. Dass ich hier selbstständig bin [...].<sup>225</sup>

Bw3: Also meine Vorstellung von dem Projekt „Zwischenstopp“ noch bevor ich eingezogen bin, ist schon so gewesen, dass es ein Zwischenstopp ist. [...] Vorstellungen sind auf jeden Fall, dass es ne Hilfe für mich ist, dass es äm (-) dass ich nicht zurück nach Dresden muss, in dem Sinne, weil ich dort rückfällig geworden wäre und die Cleanphase nicht geschafft hätte, [...] meine anderen Gegengedanken waren halt, zu Synanon zu wechseln, >lacht< was natürlich mit (-) extremen Folgen oder äm Einschränkungen belastet gewesen wär', was ich hier nicht habe.<sup>226</sup>

Bw4: Das man hier in ner WG praktisch wohnt, mit anderen Teilnehmern und äm Abstinenz bleibt (-) bis zur Langzeittherapie. [...] Bedingungen sind ja klar, auf jeden Fall keen Alkohol, keene Drogen, ja.<sup>227</sup>

Bw5: Meine Vorstellungen von dem Projekt warn positiv. Äh auf jeden Fall wars für mich, (--) äh, (---3) en Offang, (--) en Offang ni obdachlos zu sein [...].<sup>228</sup>

Bw1 äußerte keine genauen Vorstellungen, da sie bereits gezielte Informationen über das Projekt von einem Bewohner erhielt.

---

<sup>225</sup> Anlage G, Z. 59 - 61

<sup>226</sup> Anlage H, Z. 24 - 36

<sup>227</sup> Anlage I, Z. 21, 22, 27, 28

<sup>228</sup> Anlage J, Z. 22 - 24

Bw1: [...] ich hattes mir ja schon mal angekuckt, [...]. Hab mich och öfter mit em unterhalten, in der Klinik, der von hier kam, der <Name>. Der hat mir och einiges erzählt, wie das eben so langläuft. Also, (-) ich bin nicht vollkommen **UN**vorbereitet hierhergekommen.<sup>229</sup>

Daraus folgend was sich die Bewohner vor dem Einzug vom Projekt vorstellten, leiteten wir die Frage ab, ob sich diese Vorstellungen nach dem Einzug in das Objekt Bockelwitz Nr. 3 bewahrten.

Auf Grund der beantworteten Fragen wird deutlich, dass die Vorstellung, wie das Projekt sein könnte, mit dem Konzept des Modellprojektes, bei vier von fünf Bewohnern ähnlich sind. Zur Bestätigung dienen folgenden Zitate.

Bw1: Ja, ich würde schon sagen dass das so is ...<sup>230</sup>

Bw2: **JA!** Ja, ich bin **SEHR** zufrieden damit, äm, wies halt ... [...] Und äh, ja aber auf jeden Fall ham sich meine Erwartungen erfüllt, dass was ich hatte und ja.<sup>231</sup>

Bw3: **JA**, es entspricht auf alle Fälle meinen Vorstellungen. [...].<sup>232</sup>

Bw4: Ja, das entspricht dem schon.<sup>233</sup>

Die Vorstellung des Befragten Bw5 stimmt mit dem Konzept von „Zwischenstopp“ nur teilweise überein. Er rechnete mit strengeren Regeln.

---

<sup>229</sup> Anlage F, Z. 67 - 71

<sup>230</sup> Anlage D, Z. 121

<sup>231</sup> Anlage G, Z. 89 - 94

<sup>232</sup> Anlage H, Z. 50

<sup>233</sup> Anlage I, Z. 39

Bw5: (---6) Äh, ob ich mir das Projekt so vorgestellt hab, ist (---3) teils, teils.<sup>234</sup> Äh (--) Ich dachte es geht bissl härter zu, mit de Fernsehergeräten und so. [...] und letzten Endes ist das dann och gar ni eingetreten, [...].<sup>235</sup>

### **Ergebnisse:**

- Die Vorstellungen der befragten Patienten zum Modellprojekt ist der Durchführung des Konzeptes ähnlich
- Die Vorstellungen vom Projekt vor dem Einzug und während der Teilnahme ist bei der Mehrzahl der Bewohner gleichbleibend

Nach unserer Interpretation, kann dies zum einen daran liegen, dass sich die Befragten zuvor informierten und zum anderen, dass sich die Bewohner ein solches Projekt erhofften.

### **5.2.2 Wohnen**

Da das Modul 5 „Wohnen“ im Konzept eine Rolle spielt, fragten wir beide Zielgruppen, wie diese die regionale Lage empfinden und ob sie diese für die Klientel geeignet sehen.

Sechs der sieben Befragten empfinden die Lage als positiv. Ausschließlich Bw1 findet es für junge Leute nicht geeignet. Für die befragte Person, ist es jedoch gut, da sie sich, wie sie sagte, selber ausreichend beschäftigen kann.

Bw1: #Hm(2) naja, bissl [>lächelnd< am Arsch der Welt ist es hier.<sup>236</sup> [...] Ich würde sagen, mittel, mittel.<sup>237</sup> Äh, besonders gut, dass ich mein eigenes Reich hier hab, (--) dass ich eben die Tür zumachen kann. (-) Meine eigene Küche, Bad, (--) irgendwann

---

<sup>234</sup> Anlage J, Z. 32

<sup>235</sup> Anlage J, Z. 37 - 46

<sup>236</sup> Anlage F, Z. 87

<sup>237</sup> Anlage F, Z. 98, 99

kam sogar der Fernseher dazu >lacht<. Das ist eigentlich für meine Bedingung oder Ansprüche ausreichend.<sup>238</sup>

Zur Auswertung der sechs positiven Bewertungen wurden von uns die kommenden Zitierungen genutzt:

Da sowohl P1 als auch Bw2 in einem Dorf aufgewachsen sind, sind sie zum einen das Leben in ländlicher Gegend gewohnt und zum anderen wissen sie die Ruhe zu schätzen. Bw2 weiß zudem sich selber zu beschäftigen.

P1: Ja ich komm sowieso vom Dorf.<sup>239</sup> Und da bin ich sowieso Dorf gewohnt und sonst was da weeißte einfach, da haste dein Klima, (-) da haste deine Ruhe dort.<sup>240</sup> Ich weeiß ni, (-) da haste nischts von Dogen oder sonst was, brauchste dort gar ni.<sup>241</sup>

Bw2: B: Äm, ich hab kein Problem damit. [...] ich find das eigentlich ganz gut hier. Du bist hier beschäftigt [...] hier kann man halt vieles machen. Hier kann man halt im Garten arbeiten und halt und och Fahrradwerkstatt. Hier kann man sich halt ganz schön beschäftigen und so, [...].<sup>242</sup> Hier das Dorf und hier find ich ganz gut. Ich kenn das und ich hab mich selber beschäftigt und ja.<sup>243</sup>

Die Befragten P2, Bw4 und Bw5 finden die regionale Lage, sowie die Ruhe gut, da die Möglichkeit der Beschaffung des Suchtmittels erschwert wird und die Teilnehmer nicht so oft in die Versuchung kommen, sich Drogen oder Alkohol zu organisieren.

---

<sup>238</sup> Anlage F, Z. 109 - 112

<sup>239</sup> Anlage D, Z. 245

<sup>240</sup> Anlage D, Z. 255, 256

<sup>241</sup> Anlage D, 260, 261

<sup>242</sup> Anlage G, Z. 157 - 166

<sup>243</sup> Anlage G, Z. 176, 177

P2: Es ist vielleicht- es ist eigentlich richtig, weil (-) grade man dort, hat en Abstand irgendwie, (-) als wenn de mitten irgendwie in ener Stadt drinne bist oder so (-) du bist erstmal ... Du hast ja die Möglichkeit irgendwie wo anders hinzu kommen (-) aber du hast irgendwie en ruhssches Umfeld, (-) also ich fänds gut, (-) so wie´s is, (-) von der Warte her.<sup>244</sup> Weil das ist immer noch gescheiter als (-) wenn man so im Trubel drin is, (-) da is die Versuchung vielleicht och größer (-) dann, dort überlegt man sich eher noch (-) na mach ich das jetzt [...].<sup>245</sup> Das, (-) von der Warte he,r finde ich das gudd (-) so wies is. (-) Muss ich sagen, also da kann ich nüscht sachen (-).<sup>246</sup>

Bw4: Ja sehr gut, idyllisch gelegen und gut abgelegen von Kaufhallen oder sowas. Da kommt man nicht in Versuchung, so schnell.<sup>247</sup>

Bw5: Die Umgebung find ich für mich, äh als Suchtabhängiger, bombe. >lächelt< Man ist weg vom Schuss und äh (-) man hat seine Ruhe auf jeden Fall, hat man hier u:nd äh (-) ist gut. Ist einfach gut. Ja.<sup>248</sup>

Der Befragte Bw3 fand die Lage sehr gut, weil er die ländliche Gegend mag. Er ist der einzige der Befragten, welcher der regionalen Lage nicht nur Zuspruch gab, sondern die Gegend und die damit verbundenen Umstände kritisch betrachtet. In diesem Falle findet er die Verbindung des Nahverkehrs mangelhaft.

Bw3: (---4) Ich finde die regionale Lage **SEHR** gut, sehr schön, ich mag diesen Hof. Die Busverbindung ist das einzige was hier ein Manko wär. So am Wochenende und am Abend, dass wenn man

---

<sup>244</sup> Anlage E, Z. 272 - 277

<sup>245</sup> Anlage E, Z. 285 - 287

<sup>246</sup> Anlage E, Z. 293, 294

<sup>247</sup> Anlage I, Z. 61, 62

<sup>248</sup> Anlage J, Z. 78 - 80

mal später kommt, dann kein Bus mehr fährt oder man ewig warten muss.<sup>249</sup>

### **Ergebnisse:**

- Die Mehrheit der Befragten hält die regionale Lage des Objektes Nr. 3 in Bockelwitz und das Wohnen für geeignet
- Die Infrastruktur wird als mangelhaft erwähnt

Anhand der Antworten der befragten Patienten und Bewohner, interpretieren wir, dass einerseits die Gewohnheit auf dem Land zu leben, gewinnbringend zu der regionalen Lage beiträgt. Andererseits spielt auch der Gedanke des Selbstschutzes vor Rückfallrisiken eine Rolle.

### **5.2.3 Beschäftigung/Arbeit**

Um zu erfahren, ob alle im Konzept verankerten Module nützlich für die Implementierung in die Versorgungsgesellschaft sind, wurden die Bewohner befragt, wie sie die Arbeit in Verbindung mit der Beschäftigung bei dem ihnen vorgegebenen Träger finden.

Die einzige weibliche Person ist der Meinung, dass das Arbeiten bei dem arbeitsweltbezogenen Träger nützlich zu bewerten ist, da dies eine körperliche Auslastung für junge Männer sein kann.

Bw1: Aber die jungen Kerle, die könn jetzt froh sein das die ihre Arbeit ham, dass die, zumindest paar Mal in der Woche was ham, weil die sich irgendwie körperlich austun müssen.<sup>250</sup>

Alle männlichen Befragten finden das Modul „Beschäftigung“ wichtig. Bw2 findet sich jedoch von dem Träger ausnutzt, er ist Grund dessen,

---

<sup>249</sup> Anlage H, Z. 116 - 119

<sup>250</sup> Anlage F, Z. 91 - 93

nicht mehr auf Arbeit erschienen. Bw3 findet die Arbeit beim aktuellen Träger gut, hat sich jedoch bei dieser arbeitsweltbezogenen Maßnahme in die Arbeit geflüchtet, da die Bewohner, trotz Absprachen zwischen dem Träger und Zwischenstopp, dennoch, vom Träger genehmigt, länger arbeiten durften. Der Befragte erwähnte jedoch, dass auf Grund von Alkohol und Drogenvorfälle, der Suchtdruck bei anderen Mitbewohnern des Projektes Zwischenstopp, stieg. Dies wird von Bw4 und Bw5 bestätigt. Ihnen gefällt die Arbeit bei diesem Träger, jedoch entsteht ein erhöhtes Risiko rückfällig zu werden, bzw. sind sie bereits auf Arbeit rückfällig geworden.

Bw2: So mit dem Arbeiten fand ich das super.<sup>251</sup> [...] Auf jeden Fall im <Träger>= im <Träger> bei der <Träger> fand ich das halt nicht so gut und ich bin och die letzten Wochen dann nicht hin, nicht mehr arbeiten gegangen, weil ichs dort ... Ich hab mich halt ausgenutzt gefühlt [...].<sup>252</sup>

Bw3: Die Arbeit im <Träger> finde ich ne gute Sache. Wir sind da ja och beschäftigt. Ich hab mich jedoch in die Arbeit geflüchtet, aber ihr habt mich gut gestoppt. Für manche ist <Träger> nicht so gut, wegen den Kollegen, also alleine würde ich bestimmte Leute von hier nicht hinschicken.<sup>253</sup>

Bw4: Schön, ja, macht schon Spaß. Ist schon ne Ablenkung und ja, manchmal bissl doof, weil es auch ne Herausforderung ist und ich Suchtdruck bekomme, wenn ich bei de Kollegen de Flaschen schon früh neben mir klimpern höre.<sup>254</sup>

---

<sup>251</sup> Anlage G, Z. 188

<sup>252</sup> Anlage G, Z. 197 - 200

<sup>253</sup> Anlage H, Z. 158 - 162

<sup>254</sup> Anlage I, Z. 53 - 56



Bw5: Ja, die Arbeit macht schon Spaß, aber grade zum Anfang, da hat isch schon Druck und da ham wir ja och of Arbeit gesoffen. Aber so an sich find ich das gud.<sup>255</sup>

### ***Ergebnisse:***

- Die Beschäftigung am Vormittag wird als sinnvoll erachtet
- Der Träger für die arbeitsweltbezogene Maßnahme wird von den Bewohnern als steigendes Rückfallrisiko erwähnt

Anhand der Antworten und die daraus folgenden Ergebnisse, interpretieren wir, dass die Bewohner die Arbeit als gewinnbringend betrachten, da sie die körperliche Auslastung als Ausgleich gegen Suchtdruck benötigen. Zudem dient eine Arbeitsmaßnahme einem geregelten Tagesablauf der Bewohner, den sie womöglich bisher nur geringfügig hatten.

Unseren Vermutungen zufolge, kommt das zweite oben aufgeführte Ergebnis wie folgt zustande: Die Bewohner sind noch nicht stabil genug, um Alkohol von anderen Mitarbeitern innerhalb des Trägers sowie im Freizeitbereich auszuschlagen.

### **5.2.4 Freizeitgestaltung**

Eine weitere Frage die im Interview den teilnehmenden Befragten gestellt wurde war, was sie seitens des Inhaltes der Tagesgestaltung und der personellen Situation als förderlich erachten und welche Veränderungen sie vornehmen würden.

P1 gab zu diesem Thema keine Informationen an.

Inhaltlich gab P2 an, dass Beschäftigungen in dem Objekt Bockelwitz Nr. 3 besser als Inaktivität sind. Weitere Äußerungen zur Freizeitgestaltung wurden jedoch nicht getroffen.

---

<sup>255</sup> Anlage J, Z. 159 - 161

P2: >schluckt> Na un wie gesagt, noja, du hast halt früh deine Ofgaben, es kommt eben dazu, dass de dort noch was machst, (-) wie gesacht, (-) ob dann nu im Garten und wie och immer, (-) das is ja keen Problem. (-) Da haste wenigstens was zu tun, (-) als das de nur rumsitzt.<sup>256</sup>

Die Bewohner des Projektes „Zwischenstopp“ gaben im Interview Auskunft über Aspekte zur Tagesgestaltung, welche sie beibehalten würden und welche Veränderungen es bedarf. Demnach wird im kommenden Abschnitt eine Unterteilung vorgenommen, welche sich zum einen in verfügbare Ressourcen und zum anderen in Veränderungsideen aufteilt.

## **Ressourcen**

Nach der Frage, wie sie die Tagesgestaltung empfinden, erwähnten Bw1 und Bw2 anerkennend die Arbeitsbereitschaft des Personals, dass diese immer für die Bewohner zu erreichen sind und sich Zeit für Gespräche nehmen. Zudem erzählte Bw1 im Interview, dass mit ihr viel unternommen wurde, als sie alleine im Objekt Nr. 3 wohnte und sie auch die gemeinsamen Feierlichkeiten schön empfunden hat.

Bw1: Stand heute in Döbeln da, was machstn nun, wann fährt e Bus, wann fährt keen Bus. Angerufen und es werden Mittel und Wege gefunden.<sup>257</sup> Ausreichend, (-) gerade in der Anfangszeit, ist ja mit mir spazieren gegangen worden, gerade in der Zeit, als ich noch alleine hier war, da wurde eigentlich immer irgendwie was gesucht, was wir machen könnten.<sup>258</sup> Weihnachtsfeier war sehr schön, sowas sollte beibehalten werden. Das eben einfach mal alle zusammensitzen.<sup>259</sup>

---

<sup>256</sup> Anlage E, Z. 160 - 164

<sup>257</sup> Anlage F, Z. 118 - 120

<sup>258</sup> Anlage F, Z. 170 - 173

<sup>259</sup> Anlage F, Z. 301, 302

Bw2: [...] ihr habt immer mit uns geredet und so oder man konnte immer mit euch reden und konnte zu euch komm. Ihr habt euch och= ihr habt euch och die Zeit genommt und ja.<sup>260</sup>

Bw3 findet den Zusammenhalt zwischen Mitarbeitern und Teilnehmern gut. Auch dass sie Mitwirkende beim Aufbau des Projektes sind und dieses mitgestalten dürfen, hebt er als für ihn gewinnbringend hervor. Die gemeinsame Zeit mit der Bezugsbetreuerin und das Spazieren gehen mit dem Hund nutzt er für Gespräche. Die Tagesgestaltung, dass was geboten wird, findet er gut. Das Projekt bewertet er ebenso als förderlich, da dies eine gute Vorbereitung auf die Langzeittherapie ist.

Bw3: Besonders gut gefällt mir die Küche >lacht extrem<, Brenda, das spazieren gehen mit euch [...] Find ich ganz gut. Die Zusammenarbeit, die Gespräche, das Miteinander und **DAS** wir auch treibend am Aufbau teilhaben können, da das ja auch ein Pilotprojekt ist, das find ich och gut, das wir da och mitwirken könn, uns einbring könn, ja genau.<sup>261</sup> **NE**, ich find das so ambulant gut, da man schon mal vorarbeiten kann und sich schon was aufbauen kann und da ist der ambulante Rahmen auch besser geeignet.<sup>262</sup> Das ist ja ne Vorbereitung, man ist ja klar, man ist clean und dadurch wächst man och mit seinen Aufgaben (--) und man wird ja och leistungsfähiger, wir vertragen mehr ab und dann ist das och einfacher auf Therapie, als wenn man da (-) noch total zugehörnt hingeht und erst mal wach werden muss und wieder reinfinden muss, nu.<sup>263</sup> [...] die wir jetzt ham ist ja im Prinzip die Tagesklinik, das ist das mit Frau >Name<, das ist dann das ihr nachmittags kommt, das ist ja das Spazieren gehen, speziell wenn du da bist. Ja ansonsten, ja das find ich gut. Meinen Rahmen setz

---

<sup>260</sup> Anlage G, Z. 208 - 210

<sup>261</sup> Anlage H, Z. 51 - 57

<sup>262</sup> Anlage H, Z. 88 - 90

<sup>263</sup> Anlage H, Z. 107 - 112

ich mir ja immer in den freien Räumen. Von daher ist der Rahmen den ihr uns gebt, für mich ausreichend.<sup>264</sup>

Das Projekt gibt teilweise eine Struktur vor und teilweise können sich die Bewohner selber strukturieren und ihre Freizeit eigenständig gestalten, dies gefällt Bw4 und Bw5 gut.

Bw4: Was ich mal wieder in Angriff nehm, das isch mal wieder ins Tierheim in Leisnisch geh. Das gefällt mir gut. (--3) Isch find auch die Freizeit mit den Jungs gut.<sup>265</sup> Mit dem Bowling zum Beispiel, das war och ne gute Idee, das hat mir och gefallen.<sup>266</sup>

Bw5: Na mir gefällt gut an dem Projekt, äm (-) dass (-- ) man seine Struktur hat, die stukturisch och selber gestalten kann, was Arbeit betrifft oder äh (-) einkofen betrifft oder (-- ) Sport betrifft oder Freizeit betrifft ect.<sup>267</sup>

## Veränderungsideen

Die Bewohner äußerten sich auch zu Dingen, die sie als kritisch bewerten und welche sie ändern würden.

Bw1 erwähnte im Interview, dass sie die Hausordnung überarbeiten und bei den Bewohnern stringent durchsetzen würde. Sie äußerte zudem den Wunsch nach Absprachen zwischen den Bewohnern und die Ausarbeitung eines Wochenplanes.

Bw1: Stichwort Hausordnung. Ich würde denken die müsst mal überarbeitet werden. Die müsste auch prinzipiell eingehalten werden. (-) Denn was jetzt drinsteht und was gemacht wird, dass passt nicht zusammen.<sup>268</sup> Dass es **GANZ** konsequent, wirklich ein

---

<sup>264</sup> Anlage H, Z. 127 - 131

<sup>265</sup> Anlage I, Z. 67 - 69

<sup>266</sup> Anlage I, Z. 76, 77

<sup>267</sup> Anlage J, Z. 61 - 64

<sup>268</sup> Anlage F, Z. 126 - 129

Wochenplan gibt, dass sich alle zusammensetzen, jeder weiß, wann der andere irgendwelche Termine hat und dass dann auch **GEMEINSAM** gesagt wird, Herr Gott noch mal, wir könnten mal das machen, wir könnten mal das machen. Dass dann im Kollektiv so zusagen, bissl beratschlagt wird, wie die Woche immer laufen kann.<sup>269</sup>

Bw2, Bw3 und Bw5 würden sich mehr gemeinsame Aktivitäten, wie Spieleabende, wünschen auch zum Wochenende. Des Weiteren fände es Bw2 gut, wenn die Tagesauswertung zeitlich früher stattfände und es themenspezifische Gruppengespräche gebe, dies wurde auch durch die Aussage von Bw5 bestätigt.

Bw2: Äm, mir hat, mir hätten schon äm, Spiele- so= so= so Spieleabende und so sowas halt. Das hat mir schon gefehlt auf alle Fälle und ja.<sup>270</sup> Äm das wir so wie Tagesreflexion, das wir, das man das halt zeitiger macht und so.<sup>271</sup> [...] wie halt in der Langzeittherapie, [...] äm, so, wie über unsere Gefühle sprechen und so und nicht wie unser Tag war oder so. Genau. Halt über ein Thema mal reden und dann halt jeder seine Meinung und wie <Name> schon gesagt hat, halt in den anderen mal Kritik ausüben, äm oder sagen und dann halt, ja so was halt. Sowas find ich schon ... Sowas ist halt schon **VOR**bereitung für die Langzeittherapie oder zu, Vorbereitungen halt. Das ist halt schon für uns ganz gut, sowas halt zu lernen oder sowas halt zu machen und so.<sup>272</sup>

Bw3: Ich würde am Wochenende gern mehr Ausflüge machen oder so was. [...] dient ja am Ende auch der Gruppendynamik. Ich würde mir also mehr Gruppenunternehmungen wünschen, sportliche Aktivitäten, gemeinsam wandern gehen, oder ins Kino.

---

<sup>269</sup> Anlage F, Z. 183 - 188

<sup>270</sup> Anlage G, Z. 205 - 207

<sup>271</sup> Anlage G, Z. 221, 222

<sup>272</sup> Anlage G, Z. 241 - 253

[...] So wie wir mal alle bowln waren. Sowas könnte man halt mal öfter machen. Also, einen Tag pro Woche, soll zum festen Bestandteil für einen Ausflug werden.<sup>273</sup>

Kritisch bewertete Bw5 zudem, die Verbindung des Nahverkehrs. Gewinnbringend für ihn, wäre eine umfangreichere Unterstützung von den sozialpädagogischen Kräften.

Bw5: Mir gefällt nicht so gut, [...] dieses hin und her Geeire mit diesem **B**ussen und dieses äh warten und äh dorte warten und dorte warten und äh dann dorte ne Stunde warten offen Bus und das ist gerade übelst nervig. Also gefällt mir hier irgendwie **GAR NI**.<sup>274</sup> Das äh, dass da, weeiß ich ni, das die Fahr, die Herkommöglichkeiten verbessert werden, durch die Mitarbeiter vielleicht, dass die uns holen oder so.<sup>275</sup> Na mehr in der Gruppe machen= mehr in der Gruppe machen, och Freizeitaktivitäten in der Gruppe machen, äm und Gruppengespräche, [...] Man kann och mal wandern gehen, och mal in der Woche, [...] und da kann man ja mal ein Wandertag machen, ja. Das wäre **ÜBELST** cool auf jeden Fall.<sup>276</sup>

### ***Ergebnisse:***

- Die vorgegebenen Strukturen wurden für die Befragten gewinnbringend bewertet
- Die Bewohner kritisierten die mangelnden gemeinschaftlichen Unternehmungen

Gründe dafür, dass Bewohner mehr in Gemeinschaft und in Begleitung der Mitarbeiter unternehmen möchten, sind unserer Meinung nach zum einen, dass diese noch nicht gefestigt sind, eigenständig ihre Freizeit zu

---

<sup>273</sup> Anlage H, Z. 131 - 141

<sup>274</sup> Anlage J, Z. 69 - 73

<sup>275</sup> Anlage H, Z. 139 – 141

<sup>276</sup> Anlage J, Z. 146 - 155

gestalten. Zudem dienen gemeinsame Unternehmungen der Rückfallprophylaxe, der Kompetenzerweiterung, sowie dem Austausch über Themen. Zum anderen dient dies der Gruppendynamik, welche die Bewohner als wichtig empfinden, da sie gemeinsam in einer Wohngemeinschaft leben.

#### **5.2.5 Soziale Betreuung**

Auch zu diesem Themenkomplex, wird eine Unterteilung vorgenommen, welche sich einerseits in Ressourcen und andererseits in Veränderungsideen aufteilt. Es äußerten sich die Patienten in Hochweitzschen und die Bewohner des Projektes „Zwischenstopp“.

#### **Ressourcen**

Bei der Befragung der Patienten, was sie sich von der zeitlichen Einteilung der sozialpädagogischen Fachkräfte vorstellen, antworteten sie, dass nach der Eingewöhnungsphase im Projekt eine Betreuung am Nachmittag ausreichend ist.

P1: [...] sonst, wenn das dann alles so halbwegs geklärt ist, (-) reicht das Nachmittag, weil dann haste deine Beschäftigung und so übern Tag (-) und dann nachmittags kommste biddl zur Ruhe, sachste wie dein Tach war und so das musste ja och irgendwie ma machen.<sup>277</sup>

Bei der Erfragung, wie sie die sozialpädagogische Betreuung empfinden, antworteten Bw1 und Bw2, dass die Fürsorge für sie ausreichend ist.

Bw1: Das ich so gut umsorgt werd, von der ganzen Mannschaft, wenn irgendwas ist, brauch ich ja bloß zu fragen

---

<sup>277</sup> Anlage D, Z. 185 - 188

[...] <sup>278</sup> Da hab ich eigentlich schon alles gesagt. Das ich gut umsorgt werde und wurde. <sup>279</sup>

Zudem äußerte Bw2, dass die Betreuer immer für Einzelgespräche zur Verfügung standen.

Bw2: Naja aber auf alle Fälle, eure Präsenz find ich schon super. [...] Ich hab mit euch allen geredet und ihr habt immer ein Ohr offen gehabt und ja. Ich find das super. <sup>280</sup>

Fördernd erwähnten Bw3 und Bw5 in ihren Aussagen, dass sie das Miteinander von Projektmitarbeitern und den Bewohnern schätzen.

Bw3: Ne ich finde das gute Miteinander zwischen den (-) Projektbetreuern und den (--) ehemaligen Patienten von Hochweitzschen, find ich ganz gut. <sup>281</sup>

Bw5: [...] das man [...] en gutes Miteinander hat hier. <sup>282</sup>

Nach der Frage, ob sich Bw4 Veränderungen wünscht, gab er zur Antwort: „Nö“. <sup>283</sup> Auf Nachfragen, ob alles so bleiben soll, antwortete der Befragte: „Ja“. <sup>284</sup>

## **Veränderungsideen**

Sowohl Patienten als auch Bewohner äußerten im Interview Kritikpunkte, welche analysiert wurden.

Zur Antwort gaben P1 und Bw1, dass sie eine Betreuung vor allem nachmittags für wichtig erachten, ggf. auch morgens, wenn es zu

---

<sup>278</sup> Anlage F, Z. 116, 117

<sup>279</sup> Anlage F, Z.189, 190

<sup>280</sup> Anlage G, Z. 278 - 282

<sup>281</sup> Anlage H, Z. 52 - 54

<sup>282</sup> Anlage J, Z. 64, 65

<sup>283</sup> Anlage I, Z. 81

<sup>284</sup> Anlage I, Z. 85



Schwierigkeiten bei der eigenen Motivation kommt. Speziell in der Anfangszeit, nach dem Einzug in die Wohnanlage, ist eine sozialpädagogische Begleitung erforderlich.

P1: [...] mit früh's so, ich weeiß nich, wenn man das noch nich so ganz hingriegt, [Überschneidung I: mhh] das da halt wenigstens jemand da ist, der en halt so bissl weckt oder weeiß ni Ansporn halt zum frühen Morgen gibt.<sup>285</sup>

Bw1: Manchmal, also vielleicht so in der Anfangszeit, [>fragend und vorsichtig< wenn jemand neu da ist], dass vielleicht auch mal früh jemand von euch da ist.<sup>286</sup> De <Name> hat auch manchmal Probleme oder och grade früh, och bei den vorhergehenden Bewohnern, die raustrommeln. (-) Und ich glaube bald, wenn da ener von den Betreuern da ist und sagt, Herr Gott noch mal, jetzt wird aber aufgestanden, dass da **EHER** reagiert wird.<sup>287</sup> Und och **UN**angemeldet, morgens.<sup>288</sup>

Der zweite befragte Patient möchte keine Angaben zu personellen Veränderungen machen, da er kein Bewohner im Projekt ist und ihm der Zugang und somit der Einblick fehlt.

P2: Ja, das ist jetzt schwer zu sagen, (-) wenn Sie mich das fragen würd'n wenn ich schon ne Zeit lang dort bin, (-) dann is das einfacher einzuschätz'n. Also möcht ich ... Sach ich dazu gar nüscht.<sup>289</sup>

In den Interviews der Projektteilnehmer wurde deutlich, dass Bw2, Bw3, Bw4 und Bw5 sich mehr Präsenzzeit der Mitarbeiter wünschen, speziell Bw2 und Bw4 erwähnten, dass es für sie vorteilhaft wäre, wenn die

---

<sup>285</sup> Anlage D, Z. 176 - 180

<sup>286</sup> Anlage F, Z. 202 - 204

<sup>287</sup> Anlage F, Z. 208 -212

<sup>288</sup> Anlage F, Z. 220

<sup>289</sup> Anlage E, Z. 189 - 191

Bezugspersonen intensivere Betreuung anbieten könnte. Zu erkennen ist dies an folgenden Aussagen:

Bw2: Mir hat das halt gefehlt, <Name> war halt meine Bezugsperson äm, das <Name> mehr da hätte sein könn.<sup>290</sup>

Bw3: Also was mir gar nicht gut gefällt ist manchmal, dass ihr zu wenig Stunden habt und da das= (-) das wir da manchmal och auf der Strecke bleiben. [...] Wenn man ein normal Arbeitsleben ham würde und das bis abends geht und so, dass das dann ... Mit eurem Privatleben und dann die wenigen Stunden halt, (-) dann hinten raus die Zeit fehlt.<sup>291</sup> Na mir wäre es lieber, wenn ihr den ganzen Tag da wärt und abends dann später abhaut, so das im Moment immer jemand da wär [...] <sup>292</sup> Was gemeinsam machen. Da brauch ich ni irgendwo hinrenn und mir was selber suchen, wo dann der Rückfall momentan noch erhöht ist, [...] <sup>293</sup> Ja, also mein spezieller Wunsch, dass ihr mehr Zeit habt, mehr Zeit habt für uns. (---4) Also ja, das wäre schon cool wenn ihr mehr Zeit oder halt mehr Stunden hättet. Das wäre total toll.<sup>294</sup>

Bw4: Auf jeden Fall, dass man immer jemanden hat zum Reden. Auf dem ich so zukomm kann.<sup>295</sup> Na die Bezugspersonen könnte auf jeden Fall mehr da sein.<sup>296</sup>

Zudem wird deutlich, dass Bw5 sich mehr Unterstützungsmöglichkeiten in Bezug auf Fahrdienste und Anwesenheit in Krisensituationen (auch nachts) wünscht.

---

<sup>290</sup> Anlage G, Z. 278 - 280

<sup>291</sup> Anlage H, Z. 61 - 66

<sup>292</sup> Anlage H, Z. 125, 126

<sup>293</sup> Anlage H, Z. 132 - 135

<sup>294</sup> Anlage F, Z. 145 - 147

<sup>295</sup> Anlage I, Z. 89, 90

<sup>296</sup> Anlage I, Z. 98

Bw5: Isch hab hier ne rumun- rund um Betreuung. Manchmal könnte es e bissl mehr sein, manchmal (-) fehlt em einfach och irgendjemand zum Quatschen, weil das och grad ni von der Zeit gegeben ist. Aber man kann och nachts ni e Tief kriegen und dann verlang das hier um Zwölfe jemand da ist oder 24 Uhr jemand da ist zum Sprechen, nor. Da staut sich halt manchmal was of, aber es geht.<sup>297</sup> Die Präsenz der Mitarbeiter könnte mehr sein, also mehr für uns sein so.<sup>298</sup> [...] die Herkommöglichkeiten verbessert werden, durch die Mitarbeiter vielleicht, dass die uns holen oder so.<sup>299</sup>

### ***Ergebnisse:***

- Die Bewohner wünschen sich mehr Präsenzzeit der pädagogischen Fachkräfte für Gruppenaktivitäten
- Die Bewohner wünschen sich nachts mehr Präsenzzeit der pädagogischen Fachkräfte bei Krisensituationen
- Die Präsenzzeit der Mitarbeiter in Bezug auf Einzelgespräche bzw. bei Kriseninterventionen am Tag, wird von den Befragten als Ressource bewertet

Unseren Vermutungen und nach Aussagen mehrerer Interviewter zufolge, wünschen sich die Befragten mehr Präsenz von den Fachkräften, da zur Rückfallprophylaxe in Zusammenarbeit mit den Klienten, eine komplexere Beziehungsarbeit notwendig ist.

### **5.2.6 Gründe für die Nichtteilnahme am Projekt**

Wie bereits zu Beginn der Masterarbeit erwähnt, ist es interessant, die Sichtweise der Patienten und Bewohner zu erfahren, was weitere

---

<sup>297</sup> Anlage J, Z. 51 - 57

<sup>298</sup> Anlage J, Z. 87, 88

<sup>299</sup> Anlage J, Z. 139 - 141

Gründe, außer dem Abbruch der qualifizierten Entzugsbehandlung, für die Nichtteilnahme am Projekt sein könnten.

Aus der Perspektive der Patienten, welche die Teilnahme am Projekt ablehnten, wurde deutlich, dass das Aufgeben des gewohnten Umfeldes und der Familienfürsorge für diesen Zeitraum sowie eine finanzielle Doppelbelastung, Gründe dafür sind.

P1: [...] Ich brauch so biddl mein gewohntes Umfeld [...].<sup>300</sup>

Ich hab mir schon so gedacht, das wird schon ne ganz gude Sache oder so sein, (-) aber die Nachricht, dass ist halt Vader wer, (-) die hat mich dann halt abgeschreckt irgendwo anders hinzugehn, da muss ich ja für meine Freundin da sein. Ich muss vorallm noch Geld verdienen [...].<sup>301</sup>

P2: Wenn ich´s hätte finanzieren können. (-) Das geht nicht, (-) das grieg ich finanziell nich of de Reihe, die Wohnung zu zahlen, bis zur Kündigung (-) und dort och noch zu zahlen.<sup>302</sup> Und ich bin o der Meinung, dass es besser so is, (-) wenn von hier aus Druck gemacht wird.<sup>303</sup> Un nachdem ich das erfahr´n hab, wie das mit ihren Arbeitszeiten ist, mit Ihren Stunden, (-) dass da kaum jemand da is, (-) ich meehn, ich bin ja dann ni der Enzje um den sie sich kümmern müsstn.<sup>304</sup>

Die Vorstellungen der Projektteilnehmer Bw1, Bw2 und Bw3, warum Patienten sich gegen eine Teilnahme am Projekt entschieden, ist die ländliche Gegend.

Bw1: Ich denke es wird vor allem bei den jungen Kerlen an der Gegend liegen. Viele können sich heute nicht mehr selber

---

<sup>300</sup> Anlage D, Z. 98

<sup>301</sup> Anlage D, Z. 115 - 118

<sup>302</sup> Anlage E, Z. 100 - 102

<sup>303</sup> Anlage E, Z. 114 - 116

<sup>304</sup> Anlage E, Z. 127 - 130

beschäftigen und dann auch noch so weit weg, das schreckt bestimmt den ein oder anderen ab.<sup>305</sup>

Bw2: Erstens, weil vielleicht Leute, die kommen nicht auf dem Dorf klar, weil das so ruhig ist oder so, deswegen und weil sie denken, dass es hier zu langweilig wird und deswegen irgendwie. Weil sie sich nicht selber beschäftigen können. Hier kommen ja Leute hin, das ist ja ein Projekt für Leute, die (--) psychisch kaputt sind, oder wie. [...] Das ist, dass ist sowieso schwierig bei uns oder halt bei den Leuten die, die schon selber so empfindlich sind, dass, weiß ich nicht, selber ...<sup>306</sup>

Bw3: Und drittens ist es wegen dem Dorf. Viele sind zu faul zu laufen, viel zu bequem und die schlechte Busverbindung macht es nicht besser. Aber ja, lieber trock statt clean und faul sein, ja kein Schritt laufen.<sup>307</sup>

Bw2 und Bw3 erwähnten weiterhin, dass die Drogentestungen sowie die vorgegebenen Strukturen und Hausordnung möglicherweise neue Teilnehmer abschrecken können.

Bw2: Es kommt ja schon drauf an, wie das vorgestellt wird und so und da können sie ja schon abgeschreckt werden. Die schrecken schon ab, die schrecken schon ab, wenn ihr sagt, so ja wir machen Kontrolle, Urin und so. Schrecken schon welche ab, deswegen. Die kommen vielleicht hier her und denken das sie selbstständig sind und das sie machen können, was sie wollen und so.<sup>308</sup>

---

<sup>305</sup> Anlage F, Z. 334 - 337

<sup>306</sup> Anlage G, Z. 329 - 341

<sup>307</sup> Anlage H, Z. 246 - 249

<sup>308</sup> Anlage G, Z. 341 - 346

Bw3: Zweitens schreckt vielleicht die Hausordnung etwas ab, mit am Anfang kein Handy und kein Fernseher, viele verstehen das nicht.<sup>309</sup>

Die Befragten Bw3 und Bw5 gaben zudem an, dass sie eine nicht ernsthafte Bereitschaft zur Abstinenz als Grund vermuten.

Bw3: Erstens haben viele kein Bock drauf, gehen nur mal in die Klinik, weil die paar Tage clean bleiben wollen, weil die nen wichtigen Termin beim Jugendamt oder so haben. Aber die wollen gar nicht von Drogen wegkommen.<sup>310</sup>

Bw5: Weil se einfach keen Bock drauf ham und da geht es denen anscheinend nicht schlecht genug, nor. Das ist meine Meinung. Da geht's den nicht schlecht genug.<sup>311</sup>

Des Weiteren wurde Angst vor dem Unbekannten von Bw4 als möglicher Ablehnungsgrund genannt.

Bw4: Ich glaube weil die Angst haben vor was neuem und Angst vor der Ungewissheit, was auf die zukommt. Keine Ahnung, aber es ist ja schon auch ne Überwindung, jetzte mit neuen Leuten und sowas und WG. Ich denke, das ist ein Faktor. Der Gedanke kam mir zumindest auch und ich hab deswegen auch erst überlegt und war mir unsicher. Das war halt schon ein komisches Gefühl und dann neue Leute und neue Umgebung und andere Strukturen als in der Klinik und sowas.<sup>312</sup>

### **Ergebnisse:**

- Fehlende Motivation, sich vom suchtmittelkonsumierenden Umfeld zu lösen

---

<sup>309</sup> Anlage H, Z. 244 - 246

<sup>310</sup> Anlage H, Z. 241 - 244

<sup>311</sup> Anlage J, Z. 235 - 237

<sup>312</sup> Anlage I, Z. 155 - 161

- Fehlendes Einkommen, um zwei Wohnungen zu finanzieren
- Angst vor „Neuem“
- Abschreckung durch die ländliche Lage
- Abschreckung durch die Haus- und Hofordnung

Aus den gesamten Aussagen interpretieren wir, dass fehlende Motivation, einen neuen Lebensweg zu gehen, suchterkrankte Menschen daran hindert am Projekt „Zwischenstopp“ teilzunehmen. Sie sind womöglich zu stark von ihrem Umfeld und der Familie abhängig und haben Angst ein neues Leben ohne den bisherigen Gewohnheiten zu beginnen.

### 5.2.7 Eigenes Projekt

Eine weitere Frage die den Patienten und Bewohnern gestellt wurde, wie diese ihr eigenes fiktives Projekt gestalten würden, wenn sie die Möglichkeit hätten, ein solches für suchterkrankte Menschen aufzubauen, welches für die Unterkunft zwischen qualifizierter Entzugsbehandlung und Langzeittherapie dient.

P1 nannte als Bestandteil seines eigenen Projektes, eine dauerhafte Erreichbarkeit der Fachkräfte. Er erwähnte des Weiteren, dass er einen körperlichen Ausgleich für wichtig erachtet.

P1: Ich mach den ganzen Tag ja oben auf Station Kraftsport, immer nur Auslastung und volle Kanne (-).<sup>313</sup> Es müsste ni immer jemand da sein, (-) aber da müsste man= müsste einfach ne Nummer ham, (-) wo im Notfall immer jemand komm könnte, falls de jetzt wirklich zu Suchtdruck hast und grad ni weiter weeßt und alles Mögliche (-).<sup>314</sup> Also bei den Drogen und so, (-) da brauch man en **RICHTIG KRASSEN** Ausgleich.<sup>315</sup>

---

<sup>313</sup> Anlage D, Z. 341, 342

<sup>314</sup> Anlage D, Z. 274 - 277

<sup>315</sup> Anlage D, Z. 351, 352

Bei der Befragung von P2 zu diesem Thema, äußerte er, dass er keine Vorstellung hat und das Projekt „Zwischenstopp“ für seine aktuelle Situation passend ist.

P2: Wie würd ich das gestalten. (-) Da fällt mir jetzt im Moment gar nüscht ein. [...] Nu, weil so wie ich das dort so gesehen hab, das würde mir reichen. (-) Also, (-) ich hab da ni unbedingt noch irgendwelche Extrawün- [...].<sup>316</sup>

Während des Interviews hatte Bw1 keine expliziten Ideen für ein eigenes Projekt. Ihre Rahmenbedingungen waren, wie die von den Befragten Bw2, Bw4 und Bw5, ähnlich dem Projekt Zwischenstopp.

Änderungsvorschläge waren von Seiten der befragten Person Bw1 lediglich einen Sportraum und möblierte Räume zu errichten.

Bw1: Ist ja eigentlich von den Rahmenbedingungen, dass moar de Unterkunft hier hat, dass man sich einfühlen muss und kann. (---4) Wie gesagt die Gespräche find ich sehr wichtig [...]<sup>317</sup> Im Großen und Ganzen, ja. (--) Ich würde sagen, wenn man sich dann selber intensiv mit sowas beschäftigt, dann kommen erst die Einfälle. (-) Grade eben hier wegen so en Sportraum oder sowas.<sup>318</sup> Und das och, gerade vielleicht über de <Träger> die leeren Zimmer [eingeräumt sind], [...].<sup>319</sup>

Auf ihre Aussage hin wurde erfragt, ob trotz einer Tischtennisplatte und eines Kickers, sie für ihr fiktives Projekt dennoch ein Sportraum einrichten würde. Daraufhin äußerte sie:

---

<sup>316</sup> Anlage E, Z. 250 - 256

<sup>317</sup> Anlage F, Z. 238 - 241

<sup>318</sup> Anlage F, Z. 246 - 248

<sup>319</sup> Anlage D, Z. 256, 257



Bw1: Joar, also das würde ich begrüßen, gerade für die jungen Männer.<sup>320</sup>

Darüber hinaus würden Bw2 und Bw4 ebenso mehr sportliche Aktivitäten, aber auch allgemeine Unternehmungen in der Gruppe anbieten.

Bw2: [...] Na ich weeiß nicht, ich würde das schon fast genauso wie ihr machen. Och die Lage und so, auf jeden Fall. Ab//abgelehnt, ich find das schon ganz gut im Dorf und so. Im Garten und so, sowas ist ganz schön. Und ich würde halt auf jeden Fall das sportlicher machen, ja und ich würde halt mehr Aktivitäten machen, mit denen und halt, naja äm, naja mit der Gruppe halt wegfahren und= und ja. Weil das ist och in die Öffentlichkeit und so, ja. Das ist halt och son Schritt nach vorne oder irgendwie mal ein Anfang. Ja, ich würde das so fast genau wie ihr machen und ja. Ist ganz gut.<sup>321</sup>

Bw4: Ja auf jeden Fall auch so WG-artig, dass halt alle zusammen irgendwo leben. Dass jeder seine Ideen die er vorschlägt auch einbringen kann. Also auch so in dem Rahmen.<sup>322</sup> Och so Freizeitaktivitäten oder sowas.<sup>323</sup> Zum Beispiel Fußball spielen gehen oder Tischtennis. Sowas halt, sportliche Aktivitäten.<sup>324</sup>

Der Befragte Bw5 würde in seinem Projekt die Gruppenaktivitäten steigern, einen Gruppenplan für jeden gestalten und einen Notfallraum einrichten, falls ein Bewohner schnell aufgenommen werden muss oder Besuch über Nacht bleiben würde. Zudem würde er es wie ein Pfadfindercamp, mit u. a. einer Töpferwerkstatt und Gartenarbeit gestalten, was für jedes Geschlecht zugänglich ist.

---

<sup>320</sup> Anlage F, Z. 280

<sup>321</sup> Anlage G, Z. 315 - 324

<sup>322</sup> Anlage I, Z. 129 - 131

<sup>323</sup> Anlage I, Z. 135

<sup>324</sup> Anlage I, Z.139, 140

Bw5: Ich würde das Projekt (---5) so wie hier gestalten. (---4) >beide lachen< So wie hier in der Einrichtung gestalten. Ja >lacht<. Das Projekt ist doch schon ... Na das muss ja och alles bissl Hand und Fuß ham, nor. Ich würde das schon wie hier machen (---3) äh. (---5) Auß- weeß ich ni. Es müsste mehr gruppenaktiver sein. Irgendwie, so mit festen Gruppenplan an dem man sich halten muss, als Innenwohner oder als Bewohner hier. Jetzt ni an jeden Plan, aber schon so einen groben, aber doch festen Plan. Man kann ja auch eigene Freizeitgestaltung an dem und dem Tag aufnehmen und aber halt och feste Gruppenunternehmungen. Es gibt ja viele Leute, die nicht= nicht gleich vertrauen haben und sich gleich öffnen und um dorte erst mal Vertrauen zu schaffen, sind so gemeinsame Unternehmungen schon gut. So wie ich und gibt ja och andere die sind halt verschlüsselter und brauchen halt ne Weile bis die vertrauen haben. Ich würde das den Leuten och noch bissl schmackhafter machen, damit die gelockt werden.<sup>325</sup> Na Teile wie, Freizeitgestaltung auf jeden Fall. Vielleicht müsste man och kucken, dass man hier och äm so (--) ... Hier gibt es halt och so viele Möglichkeiten, zum Beispiel das man etwas zuverdienen kann und dann die Gartenarbeit, dass man da was verkauft was auch wieder für die Kasse ist, ne Töpferei macht, dass man da auch noch mehr anbietet. Wie soll ich das jetzt mal sagen, so ne Art Pfadfinderding macht oder so und vielleicht och mal zeltet, draußen im Sommer. [...] Und was hier auch gut reinpassen würde, wenn hier auch Familien aufgenommen werden würden. Wir Jungs wir haben hier Vorteile, aber es gibt auch viele Mädels die das ni ham und sowas geboten bekommen, das kann man ja auch trennen.<sup>326</sup>

---

<sup>325</sup> Anlage J, Z. 195 - 210

<sup>326</sup> Anlage J, Z. 218 - 230

Das fiktive Projekt von Bw3 gestaltet sich auf tiergestützter Ebene und soll wie ein Selbstversorgerhof funktionieren. Zusätzlich würde der Befragte von dem erwirtschafteten und gespendeten Geld Gruppenausflüge sowie Projekte anbieten und Fahrkarten kaufen. Er nennt zudem, dass das alternative Leben in der Natur der Seele gut tut und er das Projekt auf Grundlage einer „Tauschgesellschaft“ gestalten würde.

Bw3: Also mein Projekt wäre auf jeden Fall mit sehr viel Tiere, mehr Landwirtschaft auf jeden Fall, so Selbstversorgerhof. Also mit dem Format als Vorbild eines Selbstversorgerhofs, voll viele Obst und Gemüse anpflanzen und selber zu ernten, dass man sich das selber erarbeitet und das man sich an Lebensmittel da bissl was erspart und das man dort ne Struktur reinbekommt, das geerntete oder die Eier von Hühner verkauft oder spendet. Dann bekommt man vielleicht auch Spenden. Halt so nen alternativen Lebensstil. Das tut der Seele gut (---3) und man ist in der Natur. Es ist eigentlich schon ziemlich ähnlich wir hier, nur halt noch den Stall dazu und statt nach Döbeln arbeiten zu gehen, hat man hier mit der Landwirtschaft zu tun und man ist dann zum Großteil Selbstversorger, ne. Ja genau, so würde ich das machen. Selbstversorger mit Verkauf, was in die Gemeinschaftskasse geht, um Ausflüge zu organisieren und dann soll so ne Art Kreislauf entstehen, der bekommt was von uns und wir von dem wir leisten dieses und bekommen dafür vielleicht spenden. [...].<sup>327</sup> Ja na, das mit der Fahrradwerkstatt, dass das zu nem festen Bestandteil wird und die immer offen ist, die muss laufen, die muss halt durchweg laufen und also, dass sich das Ding auch alleine trägt und was positives hervorbringt, ne. Dann kann man auch anbieten das von dem Spendegeld oder dem erworbenen Geld, Fahrkarten bezahlt werden oder man tut halt für Kinderheime was machen.<sup>328</sup> Ja

---

<sup>327</sup> Anlage H, Z. 193 - 208

<sup>328</sup> Anlage H, Z. 217 - 222

genau, also ich würde Projekte anbieten, Gartenprojekt, Kunstprojekt, Fahrradwerkstattprojekt, Bauprojekt und so. Oder Haus renovieren, dass man sich auch selber mal verwirklichen kann und üben kann, selber den Stall bauen und so etwas halt. So ja und mehr fällt mir gerade spontan nix ein. Aber da braucht man auch mehr Leute, mehr Bewohner und dann auch wie hier, so ein Miteinander. Aber allgemein wäre es schön, wenn hier mehr Leute wären. [...] ich würde ein Notfallzimmer einräume, falls doch mal Besuch kommt, dass der auch hier schlafen könnte.<sup>329</sup>

### ***Ergebnisse:***

- Vorstellungen vom eigenen fiktiven Projekt sind der Durchführung des Projektes „Zwischenstopp“ ähnlich
- Es wurde die Idee eines Selbstversorgerhofes genannt
- Einige Teilnehmer würden ihr Projekt mit sportlichen Aktivitäten und Projekten füllen

Aus den Informationen der Befragten schlussfolgern wir, dass das Projekt in Bockelwitz für alle Interviewten eine solide Grundstruktur hat. Eine Mehrzahl der Befragten würde das Projekt „Zwischenstopp“ mit Ergänzungen, wie sportliche Aktivitäten, mehr gemeinsame Ausflüge sowie tiergestützte Arbeit anbieten.

#### **5.2.8 Bewohner werben**

Wie bereits im ersten Kapitel „Ziel und Intention der Forschung“ erwähnt, ist die Kapazität der Bewohneranzahl (neun Plätze) im Projekt bisher nicht ausgeschöpft wurden. Ein weiteres Anliegen war es, von der Zielgruppe zu erfahren, wie sie weitere Bewohner werben würden, um die Auslastung der Wohnräume im Projekt zu steigern.

---

<sup>329</sup> Anlage H, Z. 227 - 236

Bezüglich der Bewohnerakquise waren wir bereits im Dezember 2016 in verschiedenen Suchtkliniken und Suchtberatungsstellen in Sachsen und haben das Projekt vorgestellt. Erweiternd dazu, äußerten P1 und Bw5 folgende Werbevorschläge:

Sie gaben an, dass sie die Öffentlichkeitsarbeit insoweit erweitern würden, dass sie die Suchterkrankten im Milieu, dem Brennpunkt, aufsuchen würden, um dort die Inhalte des Projektes zu erläutern.

P1: [...] isch würds halt ... Da wo man hört, dort sind die schlimmsten Viert'l, (-) dort würd ich erstmal loslegen Flyer verteilen, dann und irgendwo komm schon Leute zusammen hundertprozent (-).<sup>330</sup>

Bw5: [...] vielleicht beim Arbeitsamt, >lacht< das mag jetzt doof kling aber dorte so, wo halt (--) sich die ganzen, (---3) naja, (---4) weeß gar ni was das grad fürn Ausdruck ist oder wo man sich, wo halt Leute hilfebedürftig sind und hingehn [...].<sup>331</sup>

Begründet wurde diese Aussagen von P1, dass viele der Klienten die Hürde in eine Klinik oder Suchtberatungsstelle nicht bewältigen.

P1: J:a wenn ich da an Freiberg denk, da würden sich viele freu'n wenn die überhaupt von solch'n Projektn hörn würdn [...].<sup>332</sup>

Als weitere Möglichkeiten der Akquise, wurden von den Bewohnern Flyerverteilung, Erstellung von Plakaten, persönliche Präsenz in Kliniken und Vorstellung des Projektes genannt. Zusätzlich erwähnten Bw1, Bw3 und Bw5, dass sie Anreize durch Fotos und Projektangebote schaffen würden. Ausschließlich Bw1 nannte zudem die Förderung von

---

<sup>330</sup> Anlage D, Z. 216 - 219

<sup>331</sup> Anlage J, Z. 181 - 187

<sup>332</sup> Anlage D, Z. 294, 295

individuellen Interessen beim Werben zu erwähnen. Bw2 äußerte zudem, dass er das Öffnen einer Tag der offenen Tür gestalten würde.

Bw1: Ich würde paar schöne Fotos machen. [...] Ja eben über die Angebote was man hier alles so machen kann. (-) Draußen ist ja nun auch die Möglichkeit, in der schönen Jahreszeit, Tischtennis zu spielen oder so, dass man sich da betun kann, der Backofen könnte für manche bestimmt anziehend sein, dass da selber gebacken und gegrillt werden kann und so was alles. Und das man auch über so kleine, vielleicht Feste, die Leute ein bisschen animiert.<sup>333</sup> Meinetwegen [...], dass da vielleicht auch Talente ein bisschen rausgekitzelt werden [...].<sup>334</sup>

Bw2: [...] ich würde= würde halt auf jeden Fall= auf jeden Fall son Plakat= son Plakat, auf jeden Fall, son Dings halt in die Entgiftungen und sowas halt hängen. [...] da, ich würde, ich halt sowas hinstellen und ja und mal= und mal in der Woche auch regelmäßig hinfahren und mal rumfragen und mal die ganze Gruppe hinbringen und dann, ihr persönlich, als Betreuer, hingehen [...] Und dann mal= und dann mal son Tag macht, wo mehrere Leute vielleicht mal mitkommen und dann mal hier das Projekt mal zeigen.<sup>335</sup>

Zusätzlich nannte Bw3, dass die Sozialarbeiter in den Fachkliniken gesondert über das Projekt informiert werden sollten.

Bw3: Auf jeden Fall muss ein Plakat gemacht werden, ein Aushängeschild für die Kliniken vom Projekt [...] die Sozialarbeiterinnen aus der Klinik sollten mal geschult werden, [...] das viel öfter vorstellen und am (---4) ne Sozialarbeiterin sollte

---

<sup>333</sup> Anlage F, Z. 290 - 297

<sup>334</sup> Anlage F, Z. 308 - 311

<sup>335</sup> Anlage G, Z. 373 - 382

immer mal in die Klinik gehen und mal mit den Patienten sprechen.<sup>336</sup>

Bw4: Na ich würde auf jeden Fall ... Zum Beispiel wo ich in der Klinik war, die Leute darauf ansprechen oder so was halt, oder mal ins Gespräch kommt. Den Leuten das mal vorschlagen. Werbeprospekte oder sowas.<sup>337</sup>

Eine gänzlich andere Sichtweise bietet Bw5. Er erwähnte eine Werbeform über die digitalen Medien, dem Internet oder einer App. Diese Variante wurde von keinen anderen Bewohner genannt.

Bw5: Ich würde auf jeden Fall (--) Flyer verteilen. [...] ich würde werben, in dem ich äh als äh Mitarbeiter von hier, selber präsent sein würde, [...] so ne Vorstellung machen würde von der Einrichtung Bockelwitz hier, in, zumindest in der Entgiftungseinrichtung Hochweitzschen auf jeden Fall und (---5) na in der Diakonie. [...] Mehr Aushänge vielleicht [...]. Im Internet ne Website machen, aber oder sowas. **ODER NE APP**, [>sehr laut rufend< **NE APP**]:<sup>338</sup> Ich würde das den Leuten och noch bissl schmackhafter machen, damit die gelockt werden. [...] positives erzählen.<sup>339</sup>

Lediglich P2 konnte im Interview keine Werbeformen nennen. Da er, wie bereits oben schon einmal von ihm erwähnt, der Einblick ins Projekt fehlt.

P2: [...] Bewohner zu werbn, (-) fällt mir jetzt so im Moment oh nüscht ein, (-) wüsste ich jetzt gar ni was ich da [...].<sup>340</sup>

---

<sup>336</sup> Anlage H, Z. 168 - 174

<sup>337</sup> Anlage I, Z. 104 - 111

<sup>338</sup> Anlage J, Z. 173 - 187

<sup>339</sup> Anlage J Z. 208 - 211

<sup>340</sup> Anlage E, Z. 307 - 309

Nach der Auswertung der Interviews, mit Einbeziehung der Module des Modellprojektes, folgt ein Vergleich, welche möglichen Gemeinsamkeiten und Unterschiede das Konzept und dessen Durchführung aufweisen.

### **5.3 Vergleich Gemeinsamkeiten und Unterschiede vom Konzept und der Durchführung**

Um zu verdeutlichen, welche Gemeinsamkeiten und Unterschiede das Konzept des Projektes „Zwischenstopp“ und dessen Durchführung aufzeigen, dienen die folgenden Abschnitte.

#### ***Aktivierung/ Sozialpädagogische Betreuung***

Da im Konzept die individuellen Kompetenzen gefördert werden sollen, wird versucht diesen Teil des Konzeptes einzuhalten, was auf Grund von zeitlichen Kapazitäten der Mitarbeiter nicht bei jedem Bewohner gegeben ist. Der Wunsch nach individueller Förderung wurde von den Bewohnern genannt. Gruppen- und Einzelgespräche werden, wie im Konzept vorgesehen, durchgeführt, könnten jedoch intensiviert werden.

#### ***Wohnen***

Die Lage wurde durch die Bewohner als Ressource erwähnt, wie auch die Begleitung des Wohnens durch die Mitarbeiter. Demnach werden die Teilnehmer in jeglichen, wie im Punkt 2.5.4 genannten Angelegenheiten unterstützt.

Befragte Bewohner gaben an, dass das Setting im Objekt Bockelwitz Nr.3 diverse Möglichkeiten bietet, welche durch die Bewohner strukturiert werden könnten. So z. B. Selbstversorgerhof, tiergestütztes Arbeiten und mehr Projektangebote, wie Töpferwerkstatt.

Zudem können, laut Konzept, die Teilnehmer ihre bereits bestehenden Wohnungen behalten. Dies ist jedoch aus Sichtweise der



Doppelbelastung, welche in zwei Perspektiven betrachtet werden sollte. Einerseits in Form von doppelter Miete, andererseits ist dies mit hohen Reisekosten und -zeiten verbunden. Dieses wurde von den bisherigen Interessenten nicht in Erwägung gezogen. Alle Projektteilnehmer wohnen im Objekt Nr. 3 in Bockelwitz und besitzen keine Zweitwohnung.

### ***Strukturierte Freizeitgestaltung***

Laut Konzept sollen die Bewohner neue, durch die Suchterkrankung nicht erkannte und verlorene Interessen, entwickeln und stärken. Dies wird durch die Mitarbeiter eingeschränkt ausgeführt, da in diesen Bereich zeitliche Kapazitäten fehlen. Gemeinsame Unternehmungen werden bei Möglichkeit durchgeführt, könnten jedoch laut Bewohnern intensiviert werden. Eigenaktivierung der Bewohner ist nur teilweise durch die Teilnehmer sichtbar.

### ***Arbeit und Beschäftigung***

Dieses Modul wird von den Bewohnern als Ressource bewertet. Unterschiedlich wird jedoch der Arbeitsbereich und dessen Bedingungen betrachtet, d. h. den Bewohnern ist der körperliche Ausgleich durch die Beschäftigung wichtig, jedoch wird der Einsatz beim aktuellen Träger teilweise kritisch bewertet, da sie mit Alkohol und Drogen konfrontiert werden.

## **6. Fazit und Ausblick**

Die Auswertung der geführten Interviews sowie die Berichts- und Konzeptanalysen zum Thema der Masterarbeit ergaben, dass eine Versorgung der Zielgruppe zwischen der qualifizierten Entzugsbehandlung und der Aufnahme in eine Langzeittherapieeinrichtung notwendig ist.

Zusammenfassend ergeben sich folgende Kernaussagen:

Die vorgegebene Arbeit ist auf Grund der körperlichen Auslastung und der Struktur für ein suchtmittelfreies Leben förderlich. Dieses Ergebnis wird durch die Aussagen der Befragten und der Berichtsanalyse bestätigt.

Zudem ist eine aktive Gestaltung der Freizeit für die Bewohner notwendig, da sie eine Förderung der persönlichen Interessen für den Ausgleich zu alten Verhaltensweisen (Suchtmittelkonsum) benötigen. Die gemeinsame Gestaltung der Freizeit ist auf Grund fehlender zeitlicher Kapazität ausbaufähig. Dies wird an den Aussagen der Befragten deutlich.

Die Auswertung der Interviews ergaben, dass die befragten Patienten, sowie die Bewohner die Lage des Objektes und dessen Möglichkeiten als gut empfinden. Es besteht durch die Ruhe und der Abgelegenheit, die Möglichkeit neue Interessen für sich zu gewinnen. Zudem ist ein räumlicher Abstand zum Milieu gegeben und Beschaffungsmöglichkeiten werden erschwert.

Es wird deutlich, dass sich die Stundenreduzierung qualitativ kritisch auf die Betreuung im Projekt auswirkt. Eine individuelle und besondere Förderung jedes einzelnen Bewohners sowie gemeinsame Unternehmungen sind nur eingeschränkt möglich, jedoch werden diese von den Befragten gewünscht.

Alle fünf Module werden in der praktischen Umsetzung grundlegend realisiert. Die Ausführungen der einzelnen Module sind auf Grund der Entwicklungsphase des Projektes ausbaufähig.

Da das Projekt „Zwischenstopp“ aktuell ein befristet finanziertes Modellprojekt ist, ist es für die Implementierung in die Versorgungslandschaft erforderlich, dass eine adäquate Durchführung gewährleistet wird. Dies ist nur durch eine zufriedenstellende und umfassende Betreuung der Bewohner, von Fachkräften, mit ausreichenden Fachleistungsstunden sowie einer strukturierten Arbeit und Freizeitgestaltung möglich.

Neben der Tatsache, dass eine individuelle Förderung der Bewohner durch die Kooperationspartner Diakonie Döbeln und Fachkrankenhaus Bethanien Hochweitzschen notwendig ist, um einen Rückfall oder einen Abbruch zu vermeiden und das Projekt langfristig zu implementieren, gelangen wir zu den abschließenden Erkenntnissen:

Angesichts der hohen Fallzahlen an suchtkranken Menschen in Sachsen und den langen Wartezeiten bis zu einer Langzeittherapie, ist eine Rückkehr in das Milieu auf Grund fehlender Abstinenzfähigkeit ungeeignet. Um Bewohner zu werben und zu halten, ist, wegen der ländlichen Lage ein umfangreiches Angebot an sozialpädagogischer Aktivierung und Betreuung notwendig.

Deutlich wurde bei der Untersuchung der Masterthesis, die geringe Bewohnerakquise, weshalb womöglich die Kapazität an neun Plätzen im Projekt nicht ausgeschöpft wurden.

Nach den gewonnenen Kenntnissen folgt ein Ausblick:

Um künftig das Modul Arbeit für die Bewohner gewinnbringend zu erweitern, ist es notwendig ein suchtmittelfreies Umfeld beim Träger zu gewährleisten.

Fachkraftstunden sollten erweitert werden, um eine adäquate Begleitung der Projektteilnehmer zu leisten. Dabei sollten die 60 verfügbaren

Arbeitsstunden auf zwei Mitarbeiter aufgeteilt werden. Um vorgegeben Strukturen besser einhalten zu können, gemeinsame Freizeitaktivitäten zu gewährleisten und um den Bezug zu den Bewohnern zu intensivieren.

Da die Lage des Objektes fördernd für die Abstinenz erwähnt wurde, sollte die ländliche Gegend als Grundlage des Moduls Wohnen beibehalten werden. Jedoch mit der Möglichkeit für die Bewohner Fahrdienste anzubieten.

Um die Bewohnerkapazität auszulasten, müssen die Mitarbeiter des Projektes intensiv Öffentlichkeitsarbeit, vor allem im Milieu der Suchterkrankten leisten.

Die erfolgreiche Begleitung des Suchtpatienten von der qualifizierten Entzugsbehandlung bis zur Langzeittherapie ist leistbar, zeigt jedoch Einschränkungen in der Durchführung auf. Die in der Masterarbeit aufgezeigten Bruchstellen müssen für eine langfristige Implementierung des Projektes in die Versorgungslandschaft, behoben und in den Arbeitsalltag im Projekt eingearbeitet werden.

Eine Möglichkeit für weitere Forschungen könnte u.a. die Befragung der Langzeittherapieeinrichtungen sein. Dabei könnte möglicherweise erfragt werden, ob in der Zusammenarbeit mit den Klienten, welche im Wohnprojekt lebten, eine Veränderung der Motivation in der Langzeittherapie zu beobachten ist. Ebenfalls wäre solch eine Studie in der ambulanten Suchtberatung als enger Netzwerkpartner des Projektes denkbar. Denn dies würde möglicherweise ebenfalls die Wichtigkeit des Modellprojektes hervorheben und zur langfristigen Implementierung führen.

## **7. Reflexion Bearbeitungsprozess**

Da die Arbeit sich in zwei Teile gliedert, unterscheiden wir in unserer Reflexion ebenso zwischen der Bearbeitung des theoretischen Teils und der Bearbeitung des empirischen Teils. Hinzu kommt eine persönliche Reflexion.

### ***Theoretischer Teil***

Die literarische Analyse der Masterthesis war gewinnbringend für die Bearbeitung, da über das allgemeine Thema, legaler und illegaler Drogen sowie durch die verschiedenen Drogenberichte, ausreichend Literatur zur Verfügung stand.

Das Konzept sowie der Projektbericht waren gut strukturiert.

Allein die Verständlichkeit der Inhalte ist vor allem bei den vier Drogenberichten kritisch zu betrachten. Bei der Berichtsanalyse ist zu bemerken, dass es schwierig war, Vergleiche von Inhalten aufzustellen und diese zu analysieren, da unzählige Angaben von Daten in unterschiedlichster Form angegeben wurden. Das heißt es wurden manche Prävalenzen und Zahldaten teilweise in Prozenten und andere wiederum in Millionen angegeben.

Dies betrifft ebenso die unterschiedlichen Altersspannen bei den Erhebungen. Verbalisierte Altersangaben, wie „junge Erwachsene“ wurden unterschiedlich in Zahlen definiert. Dies führte bei der ersten Bearbeitung und Analyse oft zu Fehlinterpretationen. Die Struktur der Berichte war grundlegend übersichtlich, jedoch wiederholte sich der Inhalt der einzelnen Kapitel mehrfach in den anderen Kapiteln.

### ***Praktischer Teil***

Es wird in diesem Teil die empirische Forschung kritisch betrachtet.

Da wir Mitarbeiter des Projektes sind und in enger Zusammenarbeit mit den Bewohnern agieren, bestand die Möglichkeit, dass die gegebenen

Antworten der Befragten anderen Inhalt ergaben, als wenn die Klienten von jemand Unbekanntem interviewt wurden wären. Die Angaben der Interviewten sollten dennoch eine individuelle und subjektive Einschätzung erhalten, wobei uns bewusst war, dass eine Antwortverzerrung möglich war. Ein konformes Verhalten gegenüber der Gesellschaft und den Mitarbeitern des Projektes oder Wunschvorstellungen, könnten die Antworten beeinflusst haben. Die Eventualität, dass Ideen und Vorstellungen über das Projekt, der befragten Person, durch Mitarbeiter und Teilnehmer suggeriert wurden, welche sie während des Gespräches äußerten, aber selber nicht vertreten haben, ist zudem auch gegeben.

Des Weiteren ist bei der Befragung in der Klinik kritisch zu betrachten, dass die Klienten sich in der Entzugsbehandlung befinden und die kognitiven Fähigkeiten, durch medikamentöse Einstellungen und mögliche Bewusstseinsveränderungen auf Grund des Drogenkonsums, ggf. eingeschränkt sind. Somit haben die Befragten eventuell nicht strukturiert und realistisch, gedacht und geantwortet.

Während der Analysierung der Ergebnisse wurde deutlich, dass die Fragen für das Interview passend der sozialen Schicht ausgewählt wurden, d. h. diese wurden ohne Rückfragen beantwortet und boten somit eine gute Grundlage für die Bearbeitung der Masterthesis.

Die gegebenen Informationen von den Bewohnern waren für uns ausreichend. Bei der Auswertung der Interviews mit den Patienten, stellten wir fest, dass die Antworten ergebnisfördernd waren, wir dennoch ausführlichere erhofften, um mehr Aussagen treffen zu können. Im Nachblick der Bearbeitung, wäre weiteres Hinterfragen in der Interviewsituation, für die Ergebnissicherung, jedoch von Vorteil gewesen. Ebenso haben wir bei der Erstellung der Fragen, nicht in Erwägung gezogen, dass den Patienten der Einblick in das Projekt fehlte, um bestimmte Fragen besser beantworten zu können. Dies würde uns bei der Ergebnissicherung bewusst.

## ***Persönliche Reflexion***

Im Juni 2016 begann das Projekt „Zwischenstopp“. Für uns war damals noch nicht absehbar, wie sich die Anfangszeit und das erste Projektjahr gestaltet und ob dies anschließend weiter finanziert wird. Auf Grund gemeinsamer Interessen, das Projekt längerfristig gefördert zu bekommen und wegen des komplexen Themas, entschieden wir uns, diese Arbeit gemeinsam zu schreiben.

Die Zusammenarbeit zu zweit funktionierte zu jeder Zeit sehr gut, Absprachen waren dabei wichtig. Das Anfertigen einer solchen Arbeit zu zweit hat Vor- und Nachteile. Vorteile sind die gegenseitige Stärkung und Motivation, der ständige Austausch und die dadurch entstehenden diversen Ansichten, welche uns zahlreiche Ideen bei der Ergebnissicherung lieferte. Ein Nachteil war, dass wir uns zeitlich immer absprechen mussten, da es für manche Forschungsphasen wichtig war, gemeinschaftlich daran zu arbeiten. Die Schwierigkeit bestand daran gemeinsame Termine zu finden, da eine vormittags und die andere nachmittags arbeiten musste. Ein zweiter Nachteil wurde erst bei der Korrektur deutlich. Zum einen gab es zwei verschiedene Schreibstile und zum anderen waren viele Dopplungen in der Arbeit zu finden. Dies erhöhte den Aufwand der Bearbeitung.

Es war für uns schwierig, einerseits die Rolle als Mitarbeiterinnen des Projektes und andererseits die Rolle als Forscherinnen dieser Masterarbeit, bei der Verschriftlichung zu trennen. Zum einen haben wir Praxiserfahrung und Wissen über aktuelle Veränderungen und Vorkommnisse im Projekt. Zum anderen konnten wir dieses Wissen jedoch nicht in die Bearbeitung der Masterarbeit erwähnen, da es dafür aktuell keine wissenschaftlich fundierten Quellen gibt. Zudem ist weiterhin kritisch zu bewerten, dass keine subjektive Meinung in diese Arbeit einfließen durfte, um die Ergebnisse nicht zu fälschen.

Grundsätzlich lässt sich jedoch zusammenfassen, dass es eine sehr praxisnahe und für uns nützliche Arbeit darstellte.

## **Literaturverzeichnis**

- Ducki, Antje** (2013): Verdammt zum Erfolg - die süchtige Arbeitsgesellschaft? In: Badura, Bernhard/ Ducki, Antje/ Schröder, Helmut et. al. (Hrsg.): Fehlzeiten-Report 2013. Verdammt zum Erfolg – die süchtige Arbeitsgesellschaft? Zahlen, Daten, Analysen aus allen Branchen der Wirtschaft. Berlin Heidelberg: Springer- Verlag. S. 3 - 9.
- Lamnek, Siegfried** (2010): Qualitative Sozialforschung. 5. Auflage. Weinheim, Basel: Beltz Verlag.
- Lindenmeyer, Johannes** (2013): Warum werden Menschen süchtig? Psychologische Erklärungsmodelle. In: Badura, Bernhard/ Ducki, Antje/ Schröder, Helmut et. al. (Hrsg.): Fehlzeiten-Report 2013. Verdammt zum Erfolg – die süchtige Arbeitsgesellschaft? Zahlen, Daten, Analysen aus allen Branchen der Wirtschaft. Berlin Heidelberg: Springer- Verlag. S. 21 - 26.
- Mann, Karl/ Loeber, Sabine/ Croissant, Bernd et. al** (2006): Qualifizierte Entzugsbehandlung von Alkoholabhängigen. Ein Manual zur Pharmako- und Psychotherapie. Köln: Deutscher Ärzte Verlag.
- Poehlke, Thomas/ Flenker, Ingo/ Reker, Martin et.al. (Hrsg.)** (2001): Suchtmedizinische Versorgung. Alkohol Tabak Medikamente. Berlin Heidelberg: Springer.
- Renneberg, Babette/ Hammelstein, Philipp (Hrsg.):** (2006): Gesundheitspsychologie. Heidelberg: Springer Medizin Verlag



**Schneider, Ralf** (1998): Die Suchtfibel. Informationen zur Abhängigkeit von Alkohol und Medikamenten für Betroffene, Angehörige und Interessierte. 12. Überarbeitete Auflage. Baltmannsweiler: Schneider Verlag Hohengehren.

**Steden, Hans-Peter** (2003): Die Begleitung psychisch gestörter Menschen: Eine Einführung in die Psychiatrie und Psychopathologie. Freiburg im Breisgau: Lambertus-Verlag.

### **Internetverzeichnis**

#### **Deutsches Institut für Medizinische Dokumentation und**

**Information** (2017): ICD-10-GM. Köln. URL:

<http://www.dimdi.de/static/de/klassi/icd-10-gm/index.htm> (Stand 06.06.2017).

#### **Die Drogenbeauftragte der Bundesregierung Bundesministerium für Gesundheit** (2016): Drogen- und Suchtbericht. Berlin. URL:

[http://www.drogenbeauftragte.de/fileadmin/dateien-dba/Drogenbeauftragte/4\\_Presse/1\\_Pressemitteilungen/2016/2016\\_2/160928\\_Drogenbericht-2016\\_NEU\\_Sept.2016.pdf](http://www.drogenbeauftragte.de/fileadmin/dateien-dba/Drogenbeauftragte/4_Presse/1_Pressemitteilungen/2016/2016_2/160928_Drogenbericht-2016_NEU_Sept.2016.pdf) (Stand 27.05.2017).

#### **Drogenhilfe Köln e.V. und KOALA e.V.** (o. J.): Suchtmittel und ihre

Wirkungsweise: Liquid Ecstasy. Köln. URL:

<http://www.kidkit.de/informationen/zu-sucht/infos-zu-sucht/suchtmittel-und-ihre-wirkungsweise/liquid-ecstasy/> (Stand: 23.06.2017).

#### **Europäische Beobachtungsstelle für Drogen und Drogensucht**

(2016:) Europäischer Drogenbericht. Luxemburg. URL:

<http://www.emcdda.europa.eu/system/files/publications/2637/TD-AT16001DEN.pdf> (Stand 27.05.2017).

**Freistaat Sachsen** (o.J.): Suchtspezifische Krankenhausbehandlung (Qualifizierte Entzugsbehandlung). Dresden. URL: [http://amt24.sachsen.de/ZFinder/verfahren.do;jsessionid=QGHvB+Pi5YPbx5J2LesSVX43.zufi2\\_1?action=showdetail&modul=VB&id=322515!0\\_](http://amt24.sachsen.de/ZFinder/verfahren.do;jsessionid=QGHvB+Pi5YPbx5J2LesSVX43.zufi2_1?action=showdetail&modul=VB&id=322515!0_) (Stand 13.06.2017)

**Gumpert, Nicolas** (2015): Medizin Online: Psychologie Online. Psychische Störung. URL: <http://www.dr-gumpert.de> (Stand: 23.06.2017).

**Hofmann, Annett** (o. J.), in: Sächsisches Staatsministerium für Soziales und Verbraucherschutz: Crystal: Crystal-Missbrauch in Sachsen. Dresden. URL: <http://www.crystal.sachsen.de/27660.html> (23.06.2017).

**Lamnek** (2010): Transkriptionsregeln. URL: [http://www.beltz.de/fileadmin/beltz/downloads/OnlinematerialienPVU/Qualitative\\_Sozialforschung/Transkriptionsregeln.pdf](http://www.beltz.de/fileadmin/beltz/downloads/OnlinematerialienPVU/Qualitative_Sozialforschung/Transkriptionsregeln.pdf) (Stand: 23.06.2017).

**Markus, Bossle** (1999) Lexikon der Biochemie: Stimulanzen. Heidelberg. URL: <http://www.spektrum.de/lexikon/biochemie/stimulanzen/5922> (Stand 06.06.2017).

**PH-Ludwigsburg**: URL: <https://www.ph-ludwigsburg.de/uploads/media/transkriptionsregeln.pdf> (Stand: 23.06.2017).

**Pro Psychotherapie e.V.** (2017) ICD- 10 Klassifikation. München. URL: <https://www.therapie.de/psyche/info/index/icd-10-diagnose/psychische-stoerungen/> (Stand 06.06.2017).

**Ramsenthaler, Christina** (2013): Was ist „Qualitative Inhaltsanalyse?“. URL: [www.springer.com/cda/content/document/cda\\_downloaddocument/9783531196596-c1.pdf?SGWID=0-0-45-1368203-](http://www.springer.com/cda/content/document/cda_downloaddocument/9783531196596-c1.pdf?SGWID=0-0-45-1368203-p174922603)

[p174922603](http://www.springer.com/cda/content/document/cda_downloaddocument/9783531196596-c1.pdf?SGWID=0-0-45-1368203-p174922603) (Stand 09.05. 2017).

**Raue, Wiebke** (2014), in: Gesundheitsportal Onmeda: Crystal Meth.

Köln. URL: [http://www.onmeda.de/drogen/hanf\\_cannabis\\_haschisch-cannabis-1863-2.html](http://www.onmeda.de/drogen/hanf_cannabis_haschisch-cannabis-1863-2.html) (Stand: 23.06.2017).

**Raue, Wiebke** (2014) in: Gesundheitsportal Onmeda: Hanf, Cannabis,

Haschisch & Marihuana: Cannabis. Köln. URL: [http://www.onmeda.de/drogen/hanf\\_cannabis\\_haschisch-cannabis-1863-2.html](http://www.onmeda.de/drogen/hanf_cannabis_haschisch-cannabis-1863-2.html) (Stand: 23.06.2017).

**Reiche, Daniel** (2017): Ecstasy / Extasy / XTC. Hoyerswerda. URL:

<http://www.drug-infopool.de/rauschemittel/ecstasy.html> (Stand: 23.06.2017).

**Sächsische Landesstelle gegen die Suchtgefahren e.V.** (2015):

Bericht der Suchtkrankenhilfe in Sachsen. Dresden. URL: <http://www.slsev.de/Sucht2015.pdf> (Stand 27.05.2017).

**Sächsisches Staatsministerium für Soziales und**

**Verbraucherschutz** (o.J.): Crystal. Behandlung. Dresden. URL:

<http://www.crystal.sachsen.de/27672.html> (Stand 13.06.2017).

**Sächsisches Staatsministerium für Soziales und**

**Verbraucherschutz (2014):** 2. Sächsischer Drogen- und Suchtbericht. Dresden. URL: <https://publikationen.sachsen.de/bdb/artikel/20973> (Stand 27.05.2017).

**Sorge, Yves** (o. J.), in: Suchtmittel e.V.: Illegale Drogen. Wiesbaden.

URL: <https://www.suchtmittel.de/info/illegale-drogen/> (Stand: 23.06.2017).

**Sorge, Yves** (o. J.), in: Suchtmittel e.V.: Legale Drogen. Wiesbaden.

URL: <https://www.suchtmittel.de/info/legale-drogen/> (Stand: 23.06.2017).

**Stiller, Gudrun** (2013): Eisbrecherfrage. o.O. URL:

<http://www.wirtschaftslexikon24.com/e/eisbrecherfrage/eisbrecherfrage.htm> (Stand 19.06.2017).

### **Graue Literatur**

**Konzeption (o. J):** Kurzfassung Konzeption: Zwischenstopp.

Modellprojekt zur Abstinenzförderung und Vorbereitung der Arbeitsmarktintegration suchtkranker Menschen zwischen stationärer Suchtbehandlung und Rehabilitation.

**Projektbericht** (2016): Projektbericht: Zwischenstopp. Modellprojekt zur Abstinenzförderung und Vorbereitung der Arbeitsmarktintegration suchtkranker Menschen zwischen stationärer Suchtbehandlung und Rehabilitation.

# Anlagenverzeichnis

Anlage A- Leitfaden Patienten

Anlage B- Leitfaden Bewohner

Anlage C- Transkriptionsregeln

Anlage D- Interview I mit P1

Anlage E- Interview II mit P2

Anlage F- Interview III mit Bw1

Anlage G- Interview IV mit Bw2

Anlage H- Interview V mit Bw3

Anlage I- Interview VI mit Bw4

Anlage J- Interview VII mit Bw5

Anlage K- Auswertung Interviews

Anlage L- Einverständniserklärungen

## Anlage A Leitfaden Patienten

Kategorien	Hauptfrage	Stützfrage 1	Stützfrage 2
<b><i>Einstieg</i></b>	Wie gestaltete sich Ihr bisheriger schulischer und beruflicher Lebensweg?	Welchen Schulabschluss haben Sie?	Welche Ausbildung haben Sie?
<b><i>Vorstellungen</i></b>	Was sind Ihre Vorstellungen vom Projekt Zwischenstopp?		
	Was bedarf es, damit Sie am Projekt teilnehmen würden?		
<b><i>Wünsche</i></b>	Wie würden Sie die Tagesstruktur im Projekt gestalten?		
	Was würden Sie sich von den Mitarbeitern wünschen?	Wie würden Sie die zeitliche Einteilung von den Mitarbeitern und der Tagesgestaltung vereinen?	
	Wenn Sie so ein Projekt neu aufbauen könnten, wie würden Sie es gestalten? Und welche Rahmenbedingungen bedarf es?	Wie würden Sie Bewohner werben?	Welche örtlichen Rahmenbedingungen benötigt es?

## Anlage B Leitfaden Bewohner

Kategorien	Hauptfrage	Stützfrage 1	Stützfrage 2
<b><i>Einstieg</i></b>	Wie gestaltete sich dein bisheriger schulischer und beruflicher Lebensweg?	Welchen Schulabschluss hast du?	Welche Ausbildung hast du?
<b><i>Vorstellungen</i></b>	Was waren deine Vorstellungen vom Projekt Zwischenstopp vor dem Einzug?		
<b><i>Aktueller Stand/Gefühlslage</i></b>	Wie fühlst du dich aktuell als Bewohner/in im Projekt?	Was gefällt dir gut/ was gefällt dir nicht gut?	Wie findest du die regionale Lage?
<b><i>Wünsche</i></b>	Wie empfindest du die Tagesgestaltung im Projekt?	Würdest du dir Veränderung wünschen? Wenn ja, welche?	
	Was wünschst du dir von den Projektmitarbeitern?	Findest du die Präsenz der Mitarbeiter ausreichend?	
	Wenn du so ein Projekt neu aufbauen könntest, wie würdest du es gestalten? Und welche Rahmenbedingungen bedarf es?	Wie würdest du Bewohner werben?	Was glaubst du sind Gründe, warum sich Interessenten gegen die Teilnahme am Projekt entscheiden?

## Anlage C Transkriptionsregeln

Widergabe des Interviews Dialekt	eins zu eins, mit Fehlern und
Codierung der Gesprächsteilnehmer	I: Interviewer B: Befragter
Pause unter zwei Sekunde	(-)
Pause unter drei Sekunde	(--)
Pause ab drei Sekunden mit Sekunden	(---3)
Vermuteter Wortlaut	(?Wort?)
Betonung – Buchstabe, Silbe, Wort (jeweilige Betonung groß und dick)	<b>WORT</b>
Dehnung (gedehntes Wort unterstrichen und durch „:“ abgetrennt)	<u>Deh</u> :nug
Sprechen in Silben	Bei~spiel
Textüberschneidung	I: Text [Überschneidung B: Überschneidung] Text I: Text
Langgezogenes Wort (vor dem Wort „#“ und Sekunden in Klammer)	#Hm(2)
Wortabbruch	Wortab-
Wortabbruch mit vollständige Wort	Worta//Wortabbruch
Satzabbruch	...



Wiederholung	Das weiß=Das weiß ich nicht
Anonymisierung	<Name>
Nonverbales Verhalten, Geräusche	>lachen<, >holt tief Luft<
Stimmlage	[>genuschelt<Text]
	[>leise<Text]
Füllwörter werden mit transkribiert	ähm, äh, hm, mhm, etc.

(Vgl. Marlen Neumann und Jana Pfütze nach Lamnek 2010 und Ph-Ludwigsburg)

## Anlage D- Interview I mit P1

Interview I mit P1 am 22. Februar 2017

Ort: Hochweitzschen

Dauer: 13 Min 02 Sek

Interviewter: männlich, 19 Jahre

Interviewerin und Transkribierende: Jana Pfütze

1 I: Ja <Name> also, äh, erstmal vielen Dank, dass Sie (-) an dem ja  
2 kleinen Gespräch teilnehmen wollen (-) äh. Ich habe eben, wie gesagt,  
3 von den Kollegen gehört, dass Sie mit dem Gedanken gespielt haben,  
4 sich mal über Bockelwitz zu informieren, über Zwischenstopp, und so  
5 Interesse daran **HATTEN** (-) und (-) jetzt habe ich eben gehört, dass  
6 Sie sich für einen anderen Weg entschieden haben und daher jetzt das  
7 Gespräch. Ähm, (--) am Anfang kommen paar Fragen, äh so zur  
8 Aufwärmung zum Einstieg äh, die wir gern mit einbauen wollen in  
9 unsren, (-) ja in unsre Auswertung und dann eben noch so bisschen  
10 zum= zum Inhalt vom= vom Projekt. (-) Erste Frage an Sie wäre bevor  
11 Sie jetzt zu uns gekommen sind, in die Klink, was war Ihr bisheriger  
12 schulischer und beruflicher Wertegang, was haben Sie bisher  
13 gemacht?

14

15 B: Jaor also, ich war bisher an drei Mittelschuln und da da bin ich dann  
16 halt runter wegn Drogn und dann hab ich mein BVJ gemacht, mein  
17 Hauptschulabschluss.

18

19 I: #Mh(2).

20

21 B: Äh vorher hat ich aber, bevor den Hauptschulabschluss, hat ich ne  
22 Lehre als Bau- und Objektbeschichter, das hat ich dann oh  
23 verschissen, (-) aso wegen den Drogn halt und dann war ich jetze vom  
24 September 2016 [Überschneidung I: mh] bis= bis zum 21. Februar war

25 ich Altenpfleger (-) un ja, das hab ich dann halt och verloren wegn  
26 Drogen, weil da habsch mir gedacht, (-) geht nimmer ich muss  
27 irgendwie was machen.

28

29 *I: #Mh(1).*

30

31 B: Und ja bin isch dann halt hierher.

32

33 *I: Da sind Sie dann hierher okay. (--)* Ist das Ihre erste Entgiftung die  
34 Sie machen?

35

36 B: Ja, ich hab sonst nie... Ich hab immer gedacht, isch bekomme das so  
37 hin aber nach 4 Jahren irgendwie ich weeiß ni.

38

39 *I: Was konsumier´n Sie? (-)*

40

41 B: Na nur Meth.

42

43 *I: Okay.*

44

45 B: #Mh(2).

46

47 *I: #Mh(2). (--)* Also waren Sie erst in der Schule und haben dann mit  
48 Umwegen ihren Hauptschulabschluss gemacht und (-) jetzt  
49 zwischendurch in der Altenpflege gearbeitet? War das richtig eine  
50 angedachte Ausbildung?

51

52 B: Das war ... Ich war richtsch Altenpfleger.

53

54 *I: Azubi [Überschneidung B: ja] für die Altenpflege (-) okay (--)* und sind  
55 dann gekündigt wurden (-) oder von sich aus [Überschneidung B: Na  
56 kurz vor der Probezeit] gegangen?

57

58 B: Na weil da gab´s ja o paar Kranktage und so.

59

60 *I: #Mh(2), #mh(1)*

61

62 *B:* Wenn ich mich, ich sach ma, zu naus war oder so, (-) dann hab ich  
63 mir das hald nich zuggedraut uf Orbeit zu gehen un mit den alten Leud´n  
64 und so, das kann ich den ja och nich antun [Überscheidung *I: mh*] un  
65 ja, (--) mh.

66

67 *I: Okay >holt tief luft< und wenn Sie jetzt so bissl in die Zukunft blicken,*  
68 *(-) ähm was wolln Sie auf Ihren zukünftigen Lebensweg ändern, (-)*  
69 *anders machen?*

70

71 *B:* Na auf jeden Fall abstinent bleiben.

72

73 *I: #Mh(1).*

74

75 *B: U:n (-) ja, dann hab ich ja jetzt halt och erfahrn, dass ich jetzt och*  
76 *noch Vader wär.*

77

78 *I: Aha, hm.*

79

80 *B:* Das ist ja gleich noch en Grund (--) und da komm ich jetzt of jedn  
81 Fall erst ma raus (-) und mach meine Sozialstundn. (--) Fang in  
82 Freiberg als Altenpflegehelfer ... Mach ich halt weida. Und September  
83 hat mir halt Stiftung Münch dann angeboten, (-) mich halt neu zu  
84 bewerben, wenn ich das hier alles erfolgreich bestehe und bis dahin  
85 halt drogenfrei bleib.

86

87 *I: (-) Okay.*

88

89 *B:* Und da würd ich die Lehre als Altenpfleger halt nochma machen (--).

90

91 *I: Ja.*

92

93 B: Weil, ist halt Traumberuf.  
 94 *I: Ja, na das klingt doch schon mal ganz gut. (-) Aber an*  
 95 *Langzeittherapie haben Sie [Überschneidung B: Nee.] zwischendurch*  
 96 *nicht gedacht?*  
 97  
 98 B: Nee, das is gar nüschts für mich.  
 99  
 100 *I: Okay, (-) so lange weg zu sein oder?*  
 101  
 102 B: Mh.  
 103  
 104 *I: #Mh(2).*  
 105  
 106 B: Nja, so das Gewohnde. (-) Ich brauch so biddl mein gewohndes  
 107 Umfeld so, (-) also jetzt ni die Drogenleute oder so, sondern  
 108 [Überschneidung *I: #mh(1)*] weeiß ni, alles so ... (-)  
 109  
 110 *I: #Mh(1), okay. (--)* Als Sie jetzt zu uns gekommen sind und von dem  
 111 Projekt „Zwischenstopp“ gehört haben, was warn da so Ihre  
 112 Vorstellungen vom „Zwischenstopp“ oder was stellen Sie sich darunter  
 113 vor?  
 114  
 115 B: Ich hab mir schon so gedacht, das wird schon ne ganz gudde Sache  
 116 oder so sein (-) aber die Nachricht, dass ich halt Vader wär, (-) die hat  
 117 mich dann halt abgeschreckt irgendwo anders hinzugehn, da muss ich  
 118 ja für meine Freundin da sein. Ich muss vor allm noch Geld verdienen,  
 119 jetze und alles, [Überschneidung *I: #mh(1)*] um Gotts Willn. Sonst ist  
 120 das eigentlich ne ganz gudde Sache. Ich hätte och Langzeit gemacht  
 121 [Überschneidung *I: #mh(1)*] aber das ist halt immer so en Ding mit der  
 122 Freundin so.  
 123  
 124 *I: Ja, okay.*  
 125  
 126 B: #Mh(2).

127

128 *I: > holt tief Luft< und= und wie, was= was stellen Sie sich halt unter*  
129 *dem Projekt vor; (-) so von= (-) von der Tagesher// Tagesstruktur jetzt*  
130 *her? Was haben Sie sich vorgestellt, wie würden Sie das gestalten,*  
131 *wenn Sie jetzt dort einziehen würden oder sich vorstellen würden, Sie*  
132 *würden da einziehen?*

133

134 B: (-) Na mit vielen Leuten, die halt dasselbe Problem hatten wie man  
135 selber halt so. (-) Dann so die Tagesbeschäftigung so, dass man halt  
136 ... Seinen geregelten Tagesablauf auf jeden Fall, (-) dass braucht man  
137 ja (-) und (-) ja, dann halt viel reden, wenn man Probleme hat und sonst  
138 was. Das halt auf jeden Fall immer jemand da ist oder sonst wie, dass  
139 du halt nicht gleich wieder so, ach komm, hört eh Keener zu, machst  
140 eben was anders, #mh(2) (-).

141

142 *I: #Mh(1), okay. (-) Ist das bei Ihnen zu Hause so, (-) dass Sie das Gefühl*  
143 *haben, Sie würden gern mal mit jemandem reden und können nicht?*

144

145 B: >antwortet schnell< Ja, ich war mit zwölf schon, so zu sagen, oft mich  
146 alleine gestellt (-).

147

148 *I: #Mh(1).*

149

150 B: Nu, und mit vierzig hat das dann alles angefangen.

151

152 *I: Okay. (-) Weil Sie gerade sagten, Sie würden gerne oder hätten sich*  
153 *Vorgestellt (-) oder würden sich wünschen, dass immer jemand da ist*  
154 *zum Reden. (-) Meinen Sie da jetzt eher so die Mitarbeiter oder auch so*  
155 *die anderen MitBEWOHNER?*

156

157 B: Na generell halt so. (-) Das man halt Leute hat, auf die man sich eben  
158 verlassen kann und wenn irgendwas ist, dass man eben auf die zu  
159 gehen kann.

160

161 *I: #Mh(1).*

162 B: Was halt öfters sonst so halt ni war. (-)

163

164 *I: #Mh(2).*

165

166 B: Gehste halt sonst so zu irgendwelchen Drogenspastn und haste dein

167 Fun un (-) da haste schon widder deine Probleme vergessn.

168

169 *I: #Mh(2). (-- Okay. (-) Was würden Sie sich so von den Mitarbeitern dort*

170 *Wünschen, also von der zeitlichen Einteilung her (-) beziehun-, also wie*

171 *die da sein müssten, wenn Sie jetzt in so en Projekt gehn würdn. (-)*

172 *Sollten die immer da sein, (-) so wie wir jetzt, zum Beispiel, immer nur*

173 *nachmittags da sein oder was= was stellen Sie sich unter den*

174 *Sozialarbeitern dort vor?*

175

176 B: Na kommt halt ganz druf an, wie man halt so selber is (-) so, ich weeß

177 nisch, mit früh's so, ich weeß nich, wenn man das noch nich so ganz

178 hingriegt, [Überschneidung *I: mh*] dass da halt wenigstens jemand da

179 ist, der en halt so bissl weckt oder weeß ni, Ansporn halt zum frühen

180 Morgen gibt.

181

182 *I: Ah mh.*

183

184 B: Sowas brauch ich zum Beispiel [Überschneidung *I: Mh*] un ja, (-)

185 sonst, wenn das dann alles so halbwegs geklärt ist, (-) reicht das

186 Nachmittag, weil dann haste deine Beschäftigung und so übern Tag

187 (-) und dann nachmittags kommste biddl zur Ruhe, sachste wie dein

188 Tach war und so, das musste ja och irgendwie ma machen.

189

190 *I: Mh.*

191

192 B: Un ja.

193

194 *I: Mh, okay. (-- Also schon so das Sie sagen, Sie bräuchten früh*

195      *eventuell jemanden (-) der Sie so bisschen **ANTREIBT**?*

196    B: #Mh(1).

197

198    *I: Und nachmittags dann auch. (-) #Mh(2), (-) dass is auf jeden Fall auch*  
199      *im Projekt (-) schon so gestaltet. (-) Also zur Zeit ist früh niemand da*  
200      *aber es sind ja auch noch die Mitbewohner [Überschneidung B: Das*  
201      *geht ja och, ja] die einen so bisschen raus~holen und da hat man ja so*  
202      *die Gruppe, an die man sich so bisschen halten kann (-). Und abends,*  
203      *nachmittags und abends ist ja dann och wieder jemand da. (-) Es gibt*  
204      *eine Auswertungsrunde, (-) wie der Tag so war, (-) was geplant wird,*  
205      *genau. (-) Öh:m (---3) >Holt Luft< Spinn´ wir das ganze mal noch ein*  
206      *Stück weiter. (-) Wenn sie jetzt äh... Sie sind ja so bisschen in der*  
207      *sozialen Schiene mit Altenpfleger, [Überschneidung B: Mh] sind Sie ja*  
208      *och so en bisschen, [Überschneidung B: So bisschen soziale Ader]*  
209      *Menschen helfen (-) und unterstützen. (--)* Wenn Sie sich jetzt vorstellen  
210      würden, (-) Sie könnten so ein Projekt jetzt neu mit gestalten, (-) neu  
211      mit aufbauen (-) öhm wie= wie würden= (-) wie und **WO** würden Sie  
212      jetzt vielleicht so en Projekt starten, wie würden Sie´s machen, (-) mit  
213      wieviel Leuten vielleicht, (-) wo und **WAS**?

214

215    B: >stönt< Das ist so, ich weeß ni, also so ganz situationsbedingt, sach  
216      ma so, es könnte halt ... (-) Ich weeß nich, isch würds halt ... Da wo  
217      man hört, dort sind die schlimmsten Viert´l, (-) dort würd ich erstmal  
218      loslegen, Flyer verteilen, dann und irgendwo komm schon Leute  
219      zusammen, hundertprozentig (-).

220

221    *I: #Mh(1).*

222

223    B: Jeder brauch irgendwo Hilfe un (--)

 ja und dann würde das halt so ens  
224      nach dem anderen kommen und so. >fröhlich<

225

226    *I: Mh, [Überschneidung B: Weeß nich] okay. Ja, die Frage ist schon nicht*  
227      *ganz [Überschneidung B: >lacht< Ja, das is so.] einfach. Ja, aber wie*  
228      *zum Beispiel das „Zwischenstopp“, ist ja nun in einer se:hr ländlichen*



229      *Gegend, (-) also man muss schon paar Mal am Tag [Überschneidung*  
 230      B: Ja, das is sowieso gudd, raus aus der Stadt] *raus aus der Stadt.*  
 231      *Okay. (-) Würden Sie also auch empfehlen, so von Ihren Erfahrungen*  
 232      *her? Sie kommen jetzt aus Freiberg?*  
 233  
 234      B: J:a (-) un dort will man gar ni hin. (-) Wenn ich daran denke, dass ich  
 235      da widder zurück muss.  
 236  
 237      I: Ja.  
 238  
 239      B: Aber nütz ja nüscht. (-)  
 240  
 241      I: Ja mh. (--) *Ja, okay, also ländliche Gegend, (-) ruhig, finden Sie schon*  
 242      *ma gut, auch wenn man sich da sehr arg (-) ähm überlegen muss, wie*  
 243      *man sich fortbewegt aber ...*  
 244  
 245      B: Ja ich komm sowieso vom Dorf. Also hier, um Gottes Will´n, wie weit  
 246      is´n das weg, fast 100 Kilometer, von <Ort> hier, (-) an der  
 247      tschechischen Grenze dorte, hier.  
 248  
 249      I: (-) >fröhliche Stimme< **DA** wohn Sie?  
 250  
 251      B: Ja, dort komm ich ursprünglich her un ja (-).  
 252  
 253      I: Ja, mh, (-) ist schon ...  
 254  
 255      B: Und da bin ich sowieso Dorf gewohnt und sonst was, da weeßte  
 256      einfach, da haste dein Klima, (-) da haste deine Ruhe dort.  
 257  
 258      I: (-) #Mh(2).  
 259  
 260      B: Ich weeß ni, (-) da haste nischts von Dogen oder sonst was, brauchste  
 261      dort gar ni.  
 262

263 I: (-) #Mh(2), (-) so bisschen heile Welt oder so, nor?

264 B: #Mh(2).

265

266 I: Okay, (--) gu:t. (---3) Würden Sie... >holt Luft< (-) Wie würden Sie die

267 Sozialarbeiter aufteilen, also würde Sie sagen, da müsste immer wer

268 da sein, rund um die Uhr zum Beispiel? Oder, (--) es ist ja nun nix

269 stationäres na, (-) es gibt ja zum Beispiel in der Langzeittherapie und

270 hier in der Klinik, ist ja immer wer da für Sie, (-) wenn's nachts ma

271 klemmt oder irgendwas ist oder Ärger gibt, ... Wie würden Sie sich das

272 in so einem Projekt vorstellen?

273

274 B: Es müsste ni immer jemand da sein, (-) aber da müsste man= müsste

275 einfach ne Nummer ham, (-) wo im Notfall immer jemand komm könnte,

276 falls de jetzt wirklich sehr Suchtdruck hast und grad ni weiter weeßt

277 und alles Mögliche.

278

279 I: (-) #Mh(2).

280

281 B: Da brauchste em halt mal jemanden (-) der dir das halt mal schön

282 redet (-) und dir halt widder die Sicht öffnet und so= so zu sagen.

283

284 I: Ja, (-) ja und damit halt jemand da is, nu?

285

286 B: Ja.

287

288 I: Okay. (-) Ä:hm, (---3) Sie hatten vorhin grad schon mal gesagt (--) äh,

289 (-) wie Sie Bewohner werben würden. Sie haben vorhin schon mal so

290 (-) gesagt, Flyer verteilen vielleicht und och so, vielleicht so richtig in den

291 Brennpunkt oder da wo's wo viel konsumiert wird oder wo es Stoff gibt

292 oder?

293

294 B: >spricht sofort los< J:a, wenn ich da an Freiberg denk, da würden sich

295 viele freu´n wenn die überhaupt von solch´n Projektn hörn würdn, (-)  
296 wenn man halt ema in so nen Teufelskreis drin is, eh, da kiste ja gar  
297 nichts mehr mit (-).  
298 *I: #Mh(2).*  
299  
300 B: Da verdrängst du ja alles was keene Drogen nimmt und sonst was und  
301 ... (--)  
302  
303 *I: Mh okay. (-) Darüber haben wir zum Beispiel noch gar nicht darüber*  
304 *nachgedacht, direkt in die Szene zu gehen. (-) Wir ham, wenn dann*  
305 *eher so die Klinken bisher kontaktiert, so und gesagt, (-) hier, (-) da,*  
306 *uns gibt es. (-) #Mh(2).*  
307  
308 B: Aber es reicht ja dann halt meist ni. (-) Weil manche ja gar ni= ni den  
309 Mumm ham, halt erst in so ne Klinik zu geh´n.  
310  
311 *I: (-) #Mh(1).*  
312  
313 B: Weil´s dann halt ... Mh.  
314  
315 *I: #Mh(2). (-) Sie kenn sich da besser aus als wir (-).*  
316  
317 B: Ich bin ja mit solchen Kaputt´n offgewachsen, mh (-).  
318  
319 *I: #Mh(2) (-).*  
320  
321 B: Un wenn ich da an meinen Freundeskreis denk, die ... (-) So viele  
322 würde da so ne Hilfe brauchen (--).  
323  
324 *I: #Mh(2), (-) mh. Würden Sie da jetzt zum Beispiel Flyer mitnehmen,*  
325 *wenn Sie jetzt nach Hause gehen?*  
326  
327 B: >antwortet schnell< Natürlich, klar.  
328

329 I: Ja okay. (---3) Klingt schon mal gut. >beide lachen< Okay. (--) Viele  
330 Fragen habe ich Sie ja jetzt schon soweit gefragt, die wir jetzt für unsere  
331 Arbeit brauchen werden. (-) #Mh(2). (-) Tagesgestaltung, haben wir  
332 über die Tagesgestaltung gesprochen? Wie Sie sich das vorstellen  
333 würden? (-) Also wenn Sie jetzt dort leben würden, wie, was würden  
334 Sie gern den ganzen Tag machen? Es gibt ja so welche, die würden ja  
335 den ganzen Tag Ruhe haben.

336

337 B: Nee (-).

338

339 I: Wie würden Sie sich das denn [>leise genuschelt< wünschen]?

340

341 B: Also, ich brauch ... Ich mach den ganzen Tag ja oben auf Station  
342 Kraftsport, immer nur Auslastung und volle Kanne (-).

343

344 I: #Mh(2).

345

346 B: Und das hilft mir. Wenn ich das ni hab, (--) dann (-) weeß ni, >lacht<  
347 (-) rast ich aus >lacht< oder so. (-) Ich weeß es ni.

348

349 I: Ja (-).

350

351 B: Also bei den Drogen und so. (-) da brauch man en **RICHTIG**  
352 **KRASSEN** Ausgleich.

353

354 I: (-) #Mh(2).

355

356 B: (-) Mh.

357

358 I: (-) Und das hilft dann auch so gegen Suchtdruck?

359

360 B: Aber volle Kanne!

361

362 I: Ja, also doch schon Möglichkeiten sich körperlich auszutun und aber

363      och (-) parallel vielleicht so, (-) diese ganzen Gespräche und so, habe  
364      ich das richtig verstanden?

365

366      B: (-) Also so, (-) das wäre jetzt zum Beispiel halt für mich so.

367

368      I: (-) #Mh(1) (--) [>erhellte Stimme< Ja genau, (-) es geht ja auch um Sie],  
369      wie Sie das so gestalten würden oder was Sie so dazu denken und wie  
370      (-) >holt Luft< Sie das machen würden. (--) Okay [>erhellte Stimme<  
371      Na vielen Dank <Name>]. (---3) Da waren viele gute Sachen dabei. (-)  
372      Und auch wenn Sie jetzt die Einrichtung nicht gesehen haben.

373

374      B: Ich kann mir schon vorstellen, dass es keene schlechte Sache is, kann  
375      man schon froh sein, dass es sowas gibt.

376

377      I: Mh okay. Bei Ihnen ist jetzt im Prinizip der Hauptgrund, dass Sie jetzt  
378      sagen, Sie werden jetzt Vater, [Überschneidung B: >lacht<] Sie  
379      übernehmen jetzt Verantwortung.

380

381      B: Das hab ich mir jetzt so gedacht, dass könnte doch jetzt der Antrieb  
382      Sein. Da hab ich ihr gesagt, wenn ich jetzt wieder rückfällig werd, dann  
383      komm ich sofort hierher. Solche Stationen, wie Bockelwitz, kann ich  
384      vergessen, weil dann hab ich keene Chance mehr, wenn man nich  
385      wegen Kind ni offhört.

386

387      I: Okay, das ist ja ein gutes Ziel. Dann hoff ich, dass Sie das gut verfolgen  
388      könn.

## Anlage E- Interview II mit P2

**Interview II mit PII am 13. April 2017**

**Ort: Hochweitzschen**

**Dauer: 10 Min 21 Sek**

**Interviewter: männlich, 53 Jahre**

**Interviewerin und Transkribierende: Jana Pfütze**

1 *I: So (--) Herr <Name>, (-) erstmal vielen Dank, dass Sie an dem kurzen*  
2 *Interview teilnehmen wollen.*

3

4 *B: >erheitert< Bidde, bidde.*

5

6 *I: >erheitert< U:nd ähm, ich werd' Ihnen jetzt ein paar Fragen stellen,*  
7 *zum Projekt. Das haben Sie sich ja letzte Woche angeschaut, mit mir*  
8 *zusammen, (-) äh weil Sie ja (-) gerne in eine Wohnstätte gehen wollen,*  
9 *aber jetzt zum Übergang (-) überlegt haben, eventuell (-) nicht zurück*  
10 *in die Wohnung zu gehen, nu?*

11

12 *B: >leise< Mh.*

13

14 *I: Ja. (-) Zum Anfang habe ich jetzt ein, (-) zwei Einstiegsfragen, (-) so*  
15 *bisschen zur Aufwärmung. (-) U:nd eine erste Frage an Sie wäre: Wie*  
16 *hat sich bisher Ihr beruflicher und schulischer Lebensweg gestellt//*  
17 *gestaltet? Was haben Sie bisher gemacht?*

18

19 *B: Das liegt alles so lange zurück,(-) dass is, da kann ich ... Wenn ich*  
20 *Ihnen das jetzt alles erzählen soll ...*

21

22 *I: Mh.*

23

24 *B: Das is der blanke Wahnsinn.*

25

26 *I: >lacht< Sind Sie schon so= [Überschneidung B: Am Besten ...] so alt?*  
 27  
 28 B: So alt bin ich schon. (-) Wie gesagt, ich bin seit '97 bin ich EU-  
 29 Rentner, (-) hab ich sowieso nüscht mehr gemacht.  
 30  
 31 *I: Okay seit '97 sind Sie EU-Rentner.*  
 32  
 33 B: (-) Bin ich EU-Rentner.  
 34  
 35 *I: (-) Ja und was haben Sie für einen Schulabschluss gemacht?*  
 36  
 37 B: Na zehnte Klasse, EOS.  
 38  
 39 *I: Zehnte Klasse ja (-) und danach eine Ausbildung gemacht?*  
 40  
 41 B: Ausbildung gemacht als Instandhaltungsmechaniker.  
 42  
 43 *I: (-) Okay.*  
 44  
 45 B: (-) Und dann bis zur Wende in einer Firma gearbeitet.  
 46  
 47 *I: #Mh(2).*  
 48  
 49 B: (-) Naja, (-) dann hab ich im Westen noch in paar Firm´ gearbeitet (--)  
 50 (?Dvle für Kirchen?) Office Zeitarbeit (--).  
 51  
 52 *I: #Mh(2) (--).*  
 53  
 54 B: Dann war ich ne kurze Zeit, (--) eigentlich im öffentlichen Dienst. (-)  
 55 Bei ner Bahnhofsmmission (-).  
 56  
 57 *I: Ja.*  
 58  
 59 B: Aber och so ne Art Bauhelfer und nu, dann bin ich in en Stuckbetrieb

60 als Bauhelfer und das war och mein letzter Job (-).

61

62 *I: Ja.*

63

64 B: Und dann war ne Weile Schluss rund zwee Jahre ungefähr und dann

65 seit '97 E= EU-Rentner (-).

66

67 *I: [>leise> Seit '97] ... Gu:t. Weil es dann einfach gesundheitlich nich*

68 *mehr ging?*

69

70 B: Genau.

71

72 *I: Okay. (--) Gu:t, Herr <Name>. (-) Jetzt haben Sie ja (-) von den*

73 *Kollegen von der S2 eben diesen Vorschlag bekommen, sich mal das*

74 *Projekt „Zwischenstopp“ anzuschauen. (-) >holt Luft< (-) Ä:hm, (-) was*

75 *war´n da Ihre Vorstellungen (-) was ham Sie sich darunter vorgestellt?*

76

77 B: >antwortet schnell< Vorstellung, (-) so ne Art betreutes Wohnen hab

78 ich mir vorgestellt. Was anderes konntes, kanns, konntes ja nicht sein.

79 (--) Sonst groß Vorstellung hab ich mir da o ni gemacht, (-) ich hab ...

80 (-) Mich hätte bloß äh, äh die Dauer, wie lange bleibt man da so im

81 Schnitt oder wie das geregelt is (-) ...

82

83 *I: #Mh(2).*

84

85 B: In so ner Einrichtung, das wäre für mich (-) interessant gewesen.

86

87 *I: Ja.*

88

89 B: Das wusste ich ja nun nich, (--) wie lange, wenn´s nun dazu

90 gekommen wäre, ... Aber das is ja nun leider nich möglich.

91

92 *I: Ja.*

93



94 B: >räuspert sich<

95

96 I: Und was hätte es denn ... (-) Sie sachten ja grad, Sie hatten sich ja  
97 gegen das Projekt entschieden. Ähm, (-) was hätte es denn gebraucht  
98 damit Sie am Projekt teilnehmen oder einziehen würden bei uns?

99

100 B: (-- ) Wenn ich´s hätte finanzieren können. (-) Das geht nicht, (-) das  
101 grieg ich finanziell nich of de Reihe, die Wohnung zu zahlen, bis zur  
102 Kündigung (-) und dort och noch zu zahlen.

103

104 I: #Mh(1).

105

106 B: Weeß ni wo das Geld hernehm´ soll.

107

108 I: Ja.

109

110 B: Das ist einfach ... (-) Das= das läuft ni.

111

112 I: Das war der Hauptgrund.

113

114 B: Das war der Hauptgrund. Dass ich das erstmal abgelehnt hab. (-) Und  
115 ich bin o der Meinung, dass es besser so is, (-) wenn von hier aus  
116 Druck gemacht wird.

117

118 I: Ja.

119

120 B: Das da was Vorwärts geht. (-) (?Gerade dann,?) hätte man erstma´  
121 widder gesacht, (-) naja ham wir´n erstma untergemacht (-) un schau:n  
122 mal irgendwann wie es weiter geht.

123

124 I: (-) Okay. Das sin natürlich auch berechtigte Gründe, da haben Sie  
125 Recht.

126

127 B: Denn das ... Un nachdem ich das erfahr´n hab, wie das mit Ihren

128       Arbeitszeiten ist, mit Ihren Stunden, (-) dass da kaum jemand da is,  
129       (-) ich meehn, ich bin ja dann ni der Enzje um den Sie sich kümmern  
130       müsstn.

131

132       *I: Mhh.*

133

134       B: Und da hat ich das eigentlich so in Erwägung gezogen, dass das o  
135       günstiger is, wenn das von hier aus gemacht wird.

136

137       *I: Mh. (-) Okay. (-) Das wäre ja nämlich ... Jetzt haben Sie es sogar schon*  
138       *Angesprochen, (-) das wäre nämlich noch eine Frage gewesen. (-) Sie*  
139       *ham ja so en bisschen was über die Tagesstruktur erfahren (-).*

140

141       B: Ja.

142

143       *I: Das Sie früh so bisschen auf sich gestellt sind, (-) so bisschen was*  
144       *auf'm Hof und Haus machen (-) und äh nachmittags sind wir dann mit=*  
145       *mit dort. Ähm, wie= wie würden Sie denn das, die Tagesstruktur dort*  
146       *gestalten? Wenn sie die= die (-) Möglichkeit hätten, dass irgendwie zu*  
147       *planen.*

148

149       B: Naja, (-) das ist ja so eigentlich ... So weit hab ich ja o zu Hause noch  
150       meinen geregelten, tzz (-), was man so als Rentner geregelten  
151       Tagesablauf nennt, ... (-)

152

153       *I: Mh.*

154

155       B: Also ich hab meine Mahlzeitn eingehaltn und so, (-) das hat ja in  
156       nüchternen Zustand alles funktioniert.

157

158       *I: Mh.*

159

160       B: >schluckt> Na un wie gesagt, noja, du hast halt früh deine Ofgaben,

161 es kommt eben dazu, dass de dort noch was machst, (-) wie gesacht,  
162 (-) ob dann nu im Garten und wie och immer, (-) das is ja keen  
163 Problem. (-) Da haste wenigstens was zu tun, (-) als das de nur  
164 rumsitzt.

165

166 *I: Ja.*

167

168 B: Das is schon okay.

169

170 *I: Ja also fanden Sie jetzt die, wie= wie das aktuell strukturiert ist, gar*  
171 *nicht so [Überschneidung B: Nö] (-) so schlecht.*

172

173 B: Kann man doch= kann man so ...

174

175 *I: Ja, (-) was würden Sie sich von den Mitarbeitern dort wünschen?*

176

177 B: Mitarbeitern.

178

179 *I: Also so von uns, nu, (-) die sie ja dort ... (-) Sie haben ja nun die Frau*  
180 *Neumann und mich kennengelernt an dem Tag, (-) da sind ja noch zwei*  
181 *Mitarbeiter (-) die nachmittags da sind. Ni immer alle, (-) das ist leider*  
182 *nicht möglich, studentechnisch.*

183

184 B: Mh.

185

186 *I: Aber was würden Sie sich von den wünschen? Wie zum Beispiel eben*  
187 *die Arbeitszeiten oder ...*

188

189 B: (-) Ja, das ist jetzt schwer zu sagen, (-) wenn Sie mich das fragen  
190 würd´n wenn ich schon ne Zeit lang dort bin, (-) dann is das einfacher  
191 einzuschätz´n. Also möcht ich ... Sach ich dazu gar nüscht.

192

193 *I: (-- ) #Mh(2).*

194

195 B: Will ich mir keen Urteil erlaubn, (-) was ich für Vorstellungen hab oder  
196 so.

197

198 I: Ja.

199

200 B: Ich mehne, Sie haben ja nun mal ihre Vorgaben (-) und da können Sie  
201 ja nun oh nich dafür, Sie griegn das ja nun oh von oben gesteckt, (-)  
202 wie das zu laufen hat.

203

204 I: Ja, (-) ja da haben Sie recht.

205

206 B: Also da möchte ich jetzt ... (-) Das würde ich ... (-) Das hätte ich  
207 vielleicht gemacht wenn ich dahin gekommen wäre, (-) das man dann  
208 vielleicht mal was gesacht hätte.

209

210 I: #Mh(2).

211

212 B: Aber so als ganz Außenstehender sach ich dazu nüscht (--).

213

214 I: Okay, (-) also, (-) ja. (-) Wärs für Sie schöner gewesen, wenn den  
215 Ganzen Tag ein Ansprechpartner dort wäre?

216

217 B: (-) Mh (-) naja sicher. (-) Weil, (-) en ganzen Tach vielleicht ni, aber  
218 (-) das zumindest jeden Tag je- äh= äh jemand irgendwie (-) un wenns  
219 zwee Stunden is, (-) das= das man da immer im Gespräch bleib´n  
220 kann, (-) grad wenn´s dann heißt, es soll weiter gehen (-) un= un es is  
221 aber noch ni geregelt.

222

223 I: Ja.

224

225 B: Wenn ich jetze en Termin hab, (-) wenn ich jetzt weiß, ich komme zu  
226 Ihn un gehe am= am (-) of Therapie, an den und den, dann ist das ja  
227 alles ni so schlimm, (-) da is das ja erstma geregelt. (-)

228

229 I: #Mh(1).  
 230  
 231 B: Aber wenn ma gar nüscht geregelt is (-) und wenn das das dann= (-)  
 232 und wenn da= da niemanden hast und das schleift dann so vor sich  
 233 hin, (-) das find ich dann, (-) em, ni so gudd (-).  
 234  
 235 I: Mh mh (-).  
 236  
 237 B: Nu.  
 238  
 239 I: Okay (-).  
 240  
 241 B: [>genuschelt< nicht verständlich]  
 242  
 243 I: Ja, (-) ja. >holt tief Luft< Ä:hm eine weitere Frage die ich noch habe,  
 244 (-) es sind nicht mehr viele, Herr <Name> >freudig<, wenn Sie so en  
 245 Projekt mit neu gestalten könnten, nu, (-) so ein Wohnprojekt,  
 246 [Überschneidung B: >holt tief Luft<] was würden Sie, wenn Sie jetzt  
 247 Fantasien hätten, (-) fantasieren dürften, (-) wie würden Sie das  
 248 gestalten?  
 249  
 250 B: Ach Gott. (-) Wie würd ich das gestalten (-) Da fällt mir jetzt im Moment  
 251 gar nüscht ein.  
 252  
 253 I: Mh.  
 254  
 255 B: Nu, weil so wie ich das dort so gesehen hab, das würde mir reichen.  
 256 (-) Also, (-) ich hab da ni unbedingt noch irgendwelche Extrawün- (-)  
 257 also Vorstellungen jetzt irgendwie, dass ich da sachen könnte, (-) das  
 258 könnte man noch machen oder das.  
 259  
 260 I: Ja (-).  
 261  
 262 B: Wie gesacht, das wäre für mich och was, vielleicht wenn man dann

263 dort is, (-) dass en dann irgendwie dann, [Überschneidung *I: Das ihn*  
264 *dann was einfällt*] die oder die Idee kommt (-) aber jetzt so von= von  
265 außen her eigentlich nich.

266

267 *I: Ja, (-) ja (---) okay. (-) Jetzt ähm, (-) is das Projekt ja sehr ländlich, (-)*  
268 *Sie haben das ja gesehen, sehr ruhig, nu. (-) Ähm wie würden Sie's*  
269 *beschreiben? (-) Ist das eine gute Rahmenbedingung oder is das nicht*  
270 *so gut, (-) würden Sie das anders machen?*

271

272 B: Es ist vielleicht- es ist eigentlich richtig, weil (-) grade man dort, hat en  
273 Abstand irgendwie, (-) als wenn de Mitten irgendwie in ener Stadt  
274 drinne bist oder so, (-) du bist erstmal ... Du hast ja die Möglichkeit  
275 irgendwie wo anders hinzukommen (-) aber du hast irgendwie en  
276 ruhiges Umfeld, (-) also ich fänds gut, (-) so wie's is, (-) von der  
277 Warte her (-).

278

279 *I: Okay.*

280

281 B: Muss ich ganz ehrlich sag'n (-).

282

283 *I: Ja (-).*

284

285 B: Weil das ist immer noch gescheiter als (--) wenn man so im Trubel drin  
286 is, (-) da is die Versuchung vielleicht och größer (-) dann, dort überlegt  
287 man sich eher noch, (-) na mach ich das jetzt, (-) fahr ich jetzt dort hin,  
288 (-) los komm wir ... (-) >atmet laut aus< Alkohol zu beschaffen oder  
289 was och immer. (-) Nu (--).

290

291 *I: Mh.*

292

293 B: Das, (-) von der Warte her, finde ich das gudd (-) so wies is. (-) Muss  
294 ich sagen, also da kann ich nüscht sachen (-).

295

296 *I: Ja gut, (-) na das klingt doch gut. (-) Und (--) wenn Sie das jetzt so von*

297     *außen betrachten, (-) wie würden Sie jetzt noch neue Bewohner*  
298     *werben? Hätten Sie irgend ene Idee, auf die wir noch nicht gekommen*  
299     *sind? (-) Nu, Sie sind ja jetzt hier auf Station, (-) ham davon, von dem*  
300     *Projekt (-) gehört, (-) nu.*

301

302     B: Ja genau (-).

303

304     *I: Was= was würde Ihnen= (-) was würde Ihnen noch einfallen, (-) um*  
305     *noch neue Bewohner zu werben?*

306

307     B: >Uhr tickt< (---3) Bewohner zu werbn, (-) Bewohner zu werbn (-) fällt  
308     mir jetzt so im Moment oh nüscht ein, (-) wüsste ich jetzt gar ni was ich  
309     da ... (-) Naja ist immer schwer, weil viele ... (-) Wie mein  
310     Zimmerkollege och, (-) äh, äh, (-) nee, das mach ich ni da muss ich de  
311     Wohnung ofgeben und so (-).

312

313     *I: #Mh(2).*

314

315     B: Also das is schon schwer, da jemand zu überzeugen, (-) wenn das  
316     jemand nicht selber einsieht. (-) Un bloß of jemanden einreden, dass  
317     is= is meistens die, is= is die Schranke, da wo man sacht, könnt mich  
318     mal, (-) das mach ich nich. (-) Ich weeß wie ich selber eingestellt war,  
319     (-) bis ich dann gesacht hab, (-) jetzt haste eh nüscht mehr. Also davon  
320     ma abges´n, nüscht zu verliern (-).

321

322     *I: Mh.*

323

324     B: Raus musste dort sowieso irgendwie, (-) für mich war´s= (-) war´s dann  
325     einfach (-) aber wie gesacht, (-) dass sich das alles so kompliziert  
326     gestaltet, (-) das ...

327

328     *I: Mh.*

329

330     B: Hab ich ja nu oh nich gerechnet. (-) Wüsst ich nun och ni (-) was ich

331 dazu sachen soll, das ... (-) Also wie gesacht, (-) ich habs bei ihm nu  
 332 och wieder erlebt (-).  
 333  
 334 *I: Mh.*  
 335  
 336 B: Der hats ja klip und klar gesagt, (-) nee mach ich nich un meine  
 337 Wohnung geb ich ni of. (-) Obwohl das für den sicherlich besser wär,  
 338 der scheint och ziemlich, (--) naja ... (-)  
 339  
 340 *I: #Mh.(1)*  
 341  
 342 B: Schlechtes Umfeld zu ham, (-) sachen wir mal so.  
 343  
 344 *I: Ja.*  
 345  
 346 B: Das dann, wenn der, wo der raus kommt, der kommt wieder mit den  
 347 Leuten zusammen. Dort hättste eben diesen Abstand. (-) Du hast  
 348 erstma solche Leute ni um dich (-) und die Anderen, die drinne  
 349 wohnen, die verstehen dein Problem.  
 350  
 351 *I: Mh genau (-).*  
 352  
 353 B: Aber was ich direkt so für, noch für neue Vorschläge, (-) wüsste ich da  
 354 jetze och nich.  
 355  
 356 *I: Wie man da werben könnte (-).*  
 357  
 358 B: Nee, wüsste ich wirklich nich.  
 359  
 360 *I: Ja, (---3) ich danke Ihnen Herr <Name>.*  
 361  
 362 B: Wenn´s das schon war? >lacht<  
 363  
 364 *I: >lacht< Ja, (-) ich wollte einfach ein bisschen was wissen. (-) Ham Sie*



365 *vielleicht noch Ideen? Was würden Sie anders machen, wenn Sie*  
366 *könnten, nu. (-) Darüber haben wir ja nun jetzt gesprochen.*

367

368 B: Naja klar (-).

369

370 *I: Das wollen wir gern wissen für unsere Arbeit (-) und genau (-) da dank*  
371 *ich Ihnen sehr.*

372

373 B: Macht nüscht, (-) keen Problem, (-) gern geschehen.

## Anlage F- Interview III mit Bw1

**Interview III mit Bw1 am 13. Februar 2017**

**Ort: Bockelwitz**

**Dauer: 15 Min 32 Sek**

**Interviewte: weiblich, 63 Jahre**

**Interviewerin und Transkribierende: Marlen Neumann**

1 *I: Als Einstieg frage ich dich, wie sich dein bisheriger schulischer und*  
2 *beruflicher Lebensweg gestaltete?*

3  
4 B: OhJE. Ich bin aus Freiberg und 62, hab also auch schon einiges hinter  
5 mir. Früher bin ich zur Schule gegangen, das Abitur gemacht, 4 Jahre  
6 studiert, Bergstoffingenieurwesen. Da hab ich kurze Zeit an der  
7 Bergakademie in Freiberg gearbeitet, bin dann (--) 1980 im  
8 (?Konsaturnwerk?) in Freiberg gelandet, vorher einige kleine  
9 Episoden, dort war ich 10 Jahre. In der Wendezeit hat der Betrieb  
10 dann Insolvenz ankündigen müssen, war ich erst mal arbeitssuchend.  
11 Hab dann ene Umschulung gemacht zum, HOCH:trabend gesagt,  
12 fremdsprachlichen Wirtschaftsinge//assistenten, war nichts anderes  
13 als Industriekaufmann mit Handelsenglisch. (-) Dann gabs noch paar  
14 kleinere Episoden, arbeitsmäßig, bis ich dann eben über die  
15 Euroschule, über ein Bekannten aus der Klasse, im Press- und  
16 Schmiedewerk Brand Erbsdorf gelandet bin, als Sachbearbeiter  
17 Vertrieb und Disponent. Dort war ich och 10 Jahre lang. Anschließend  
18 kam dann keene richtige Arbeit mehr zustande. Ich hab zwei 1-Euro-  
19 Jobs gehabt und als letztes ene 3jährsche Tätigkeit als Bürgerarbeit  
20 in nen Internetcafé.

21  
22 *I: Mhm.*

23  
24 B: Und jetzt bin ich im Prinzip of dor Suche. Obs noch was wird, in meim  
25 Alter, ist gleich zweifelhaft. [>lachend< Ich wurde schon angefragt  
26 wegen Rente].

27 I: Okay. (-) Was waren deine Vorstellungen von dem Projekt  
28 „Zwischenstopp“, noch **BEVOR** du eingezogen bist? Du hast ja das  
29 Konzept gelesen und wusstest ja, dass dies für Männer ausgelegt war.  
30 Und jetzt der Gedanke, als einzige Frau mit der Problematik  
31 ausschließlich Alkohol unter den ganzen, wahrscheinlich jüngeren  
32 Bewohnern mit Hauptproblem Drogen, Crystal.

33

34 B: Damit hab ich eigentlich überhaupt keen Problem gehabt. Als ich das  
35 erste Mal von dem Projekt erfahren hatte, war ich froh, dass ich eine  
36 Möglichkeit überhaupt gefunden hab, rein zukomm, weil ich sonst  
37 wahrscheinlich in Freiberg im Obdachlosenheim gelandet wäre. Da  
38 bin ich allen Beteiligten sehr dankbar. Und das Thema mit Männern,  
39 ich hab schon immer lieber mit Männern gea- zusammen gearbeitet  
40 als mit Fraun, [>lächelnd< Frauen sind da zickiger]. (-) Männer werden  
41 mal laut und dann ist wieder gudd. Ich hab hier nun verschiedene  
42 kenngelernt, von bissl Langweiler über bisschen Chaoten  
43 >Interviewerin und Befragte lachen herzlich<. [>lächelnd< Also ist im  
44 Prinzip von allem was dabei gewesen.] Und ich muss aber sagen, so  
45 als Frau dazwischen, hab ich mich eigentlich wohl gefühlt. Dadurch  
46 das ich och mein eigenes Reich hab, ich kann de Tür zumachen  
47 wenns mir zu viel geworden ist, (-) war das alles überhaupt keen  
48 Problem.

49

50 I: Glaubst du, das wäre mit jüngeren Frauen auch so gegangen? A-Iso,  
51 wenn= wenn jetzt anstatt deiner Stelle hier jüngere Frauen einziehen  
52 würden oder glaubst du, das würde nicht funktionieren?

53

54 B: Ich glaube das würde ni funktionieren. Mir ist och so ziemlich deutlich  
55 durch die Blume gesagt wurden, na Herr Gott noch mal, in meinem  
56 Alter werde ich diesen jungen Kerlen nicht mehr gefährlich. >lacht<

57

58 I: Okay.

59

60 B: Und da ist was Wahres dran. Also wenn hier e junges, hübsches Ding

61 wäre, ich würde glauben, da wären die Hahnenkämpfe (-) **ETWAS**  
62 **AUS**geufert.

63

64 *I: Ja. (-) Aber direkte Vorstellungen zum Projekt hattest du nicht? Du*  
65 *warst froh, erst mal ... (-)*

66

67 B: Ich war froh, dass ich was gefunden hab und ich hattes mir ja schon  
68 mal angekuckt, wo ich unterkomm bin. Hab mich och öfter mit em  
69 unterhalten, in der Klinik, der von hier kam, der <Name>. Der hat mir  
70 och einiges erzählt, wie das eben so langläuft. Also, (-) ich bin nicht  
71 vollkommen **UN**vorbereitet hierhergekommen.

72

73 *I: Mhm.*

74

75 B: (-) Es hat funktioniert.

76

77 *I: (-) Wie fühlst du dich aktuell als Bewohnerin des Projektes? >lächelt<*

78

79 B: #Äh(2) ich würde denken, so e kleenes bissl al:ß Mutterersatz für  
80 manche. (--)) Wenn irgendwas ist, ob das nun was zu nähen ist oder  
81 so, <Name> kannst du mal, <Name> hast du ma >lacht<. Und werde  
82 aber eigentlich och von allen gut akzeptiert. (-) Ich komm mit allen gut  
83 hin.

84

85 *I: Wie findest du die regionale Lage?*

86

87 B: #Hm(2), naja, bissl [>lächelnd< am Arsch der Welt ist es hier. >lacht<  
88 (-) Deswegen bewunder ich eigentlich die jungen Kerle. Ich kann mich  
89 hier, och **HIER** >mit Kopf zu ihren Räumlichkeiten zeigen<  
90 beschäftigen, mit viel lesen, Handarbeiten mach ich viel (-) und so.  
91 Aber die jungen Kerle, die könn jetzt froh sein das die ihre Arbeit ham,  
92 dass die, zumindest paar Mal in der Woche, was ham, weil die sich  
93 irgendwie körperlich austun müssen.

94

95 *I: #Mh(1) (--) Heißt das nun, dass du die Lage geeignet findest oder*  
96 *eher nicht?*

97

98 B: (--) #Äh(1) >überlegend und unsicher< Ich würde sagen, mittel,  
99 mittel. (-) Wenn die noch paar **MEHR** Möglichkeiten hätten, hab mir  
100 schon manchmal überlegt, dieses leerstehende Gebäude, wenn da  
101 irgendwie noch äh, en Fitnessraum oder irgendsowas sein könnte,  
102 dass die ni erst sonste wo hin müssen, wenn die sagen, mir ist jetzt  
103 danach, ich geh mal dort runter, power mich mal e bissl aus. Das wäre,  
104 gerade für die jungen Kerle, nicht ganz schlecht.

105

106 *I: Mhm. (--) Was gefällt dir hier besonders gut oder och, was gefällt dir*  
107 *hier eher nicht so gut? Entspricht das Projekt deinen Vorstellungen?*

108

109 B: (--) Äh, besonders gut, dass ich mein eigenes Reich hier hab, (--) dass  
110 ich eben die Tür zumachen kann. (-) Meine eigene Küche, Bad, (--)  
111 irgendwann kam sogar der Fernseher dazu >lacht<. Das ist eigentlich  
112 für meine Bedingung oder Ansprüche ausreichend.

113

114 *I: Mhm.*

115

116 B: Was mir gefällt: Das ich so gut umsorgt werd, von der ganzen  
117 Mannschaft, wenn irgendwas ist, brauch ich ja bloß zu fragen und  
118 wenn es mal ne Fahrt ist. Stand heute in Döbeln da, was machstn nun,  
119 wann fährt e Bus, wann fährt keen Bus. Angerufen und es werden  
120 Mittel und Wege gefunden, du kamst ja dann och und hast mich  
121 gefahrn. Ja, ich würde schon sagen dass das so is ...

122

123 *I: Mhm. (-) Gibt es was, was dir nicht so gut gefällt oder wo du sagst,*  
124 *dass könnte man ändern?*

125

126 B: (-) #Äh(2), Stichwort Hausordnung. Ich würde denken die müsst

127 mal überarbeitet werden. Die müsste auch prinzipiell eingehalten  
128 werden. (-) Denn was jetzt drinsteht und was gemacht wird, dass passt  
129 nicht zusammen.

130

131 *I: Okay.*

132

133 B: (-- ) Ich habs ja och noch unterschrieben, ich weeiß nicht wie das bei  
134 den andern ist, ob die se unterschrieben haben, alle?

135

136 *I: Ham alle unterschrieben.*

137

138 B: Aber es hält sich keener dran.

139

140 *I: Hm, okay.*

141

142 B: Hab ich das Gefühl. (-- ) Weil och Punkte drinne sind, die eigentlich gar  
143 nicht mehr aktuell sind. Ich hab mich erst gar ni getraut wegen dem  
144 Fernseher.

145

146 *I: Mhm.*

147

148 B: Erst nach ner ganze Weile, weil ich mitbekommen hatte, dass ener en  
149 hat, laut Hausordnung gibt's das nicht.

150

151 *I: Ja, zumindest in der ersten Zeit.*

152

153 B: Und wenn sowas en Mal drinne steht, finde ich, muss es dann auch  
154 eingehalten werden.

155

156 *I: Ja.*

157

158 B: [>fragend< Das Handy]. (-- ) Also wir versuchen es ja durchzuboxen.

159 Ob die Kerle das auf Dauer schaffen? Die Mahlzeiten ja wenigstens  
160 ohne Handy. Das wäre schön aber das ist im Prinzip eine weitere  
161 Sucht, die die bekämpfen müssen.

162

163 *I: Ja.*

164

165 B: Also das ist manchmal nicht mehr normal, finde ich. >lacht<

166

167 *I: Okay. Wie empfindest du die Tagesgestaltung im Projekt, dass was*  
168 *angeboten wird?*

169

170 B: (--) Ausreichend, (-) gerade in der Anfangszeit ist ja mit mir spazieren  
171 gegangen worden, gerade in der Zeit, als ich noch alleine hier war, da  
172 wurde eigentlich immer irgendwie was gesucht, was wir machen  
173 könnten. Wir waren mal im Theater, [>lächelnd< was ich euch sehr  
174 hoch anrechne. Das war wunderschön und eine **UN**heimliche  
175 Abwechslung. (--) Na ansonsten, wie gesagt, bin ich ja e Typ, ich kann  
176 mich ja jetzt gut selber beschäftigen. Wenn mal keener Zeit für mich  
177 hat, stört mich das och ni weiter und wenn ich was hab, kann ich ja  
178 jeder Zeit zu jemanden von euch gehen.

179

180 *I: Mhm. Würdest du dir in der Tagesgestaltung Veränderungen*  
181 *wünschen?*

182

183 B: (-) Dass es **GANZ** konsequent, wirklich ein Wochenplan gibt, dass sich  
184 alle zusammensetzen, jeder weiß, wann der andere irgendwelche  
185 Termine hat und dass dann auch **GEMEINSAM** gesagt wird, Herr Gott  
186 noch mal, wir könnten mal das machen, wir könnten mal das machen.  
187 Dass dann im Kollektiv sozusagen, bissl beratschlagt wird, wie die  
188 Woche immer laufen kann.

189

190 *I: Ja, okay. Was wünschst du dir denn von den **PROJEKT**mitarbeitern?*

191

192 B: Da hab ich schon alles gesagt. Das ich gut umsorgt werde und wurde.

193 *I: Wünschst du dir denn sonst nix anderes. Etwas was wir anders machen*  
194 *Könnten, außer vielleicht die Hausordnung stringent durchsetzen?*  
195  
196 B: (---4) >nachdenklich< Fällt mir eigentlich auf Anhieb **NICHTS EIN**.  
197  
198 *I: [>lächelnd< Das klingt doch gut]. >Beide lachen herzlich< Findest du*  
199 *die Präsenz der Mitarbeiter ausreichend, also Anwesenheit von uns*  
200 *ab 13 bzw. 14 Uhr?*  
201  
202 B: Manchmal, also vielleicht so in der Anfangszeit, [>fragend und  
203 vorsichtig< wenn jemand neu da ist], dass vielleicht auch mal früh  
204 jemand von euch da ist.  
205  
206 *I: Ja, okay.*  
207  
208 B: De <Name> hat auch manchmal Probleme oder och grade früh, och  
209 bei den vorhergehenden Bewohnern, die raustrommeln. (-) Und ich  
210 glaube bald, wenn da ener von den Betreuern da ist und sagt, Herr  
211 Gott noch mal, jetzt wird aber aufgestanden, dass da **EHER** reagiert  
212 wird.  
213  
214 *I: Okay. Also sollte doch auch schon mal jemand eher früh da sein?*  
215  
216 B: Joar.  
217  
218 *I: Okay.*  
219  
220 B: Und och **UN**angemeldet, morgens.  
221  
222 *I: (-- ) Mhm.*  
223  
224 B: (-- ) Jeder weeß ja so ungefähr, aha heute Nachmittag kommt der und



225 derjenige, da stellt sich jeder drauf ein. Ich würde es mal ganz gut  
226 finden, wenn mal einer auf einmal auf der Matte steht und was macht  
227 dor denn jetzt?

228

229 *I: Mhm, (-) dass ist auch mal ne Idee.*

230

231 B: Hm.

232

233 *I: Wenn du so ein Projekt neu aufbauen könntest, wie würdest du es*  
234 *gestalten und welche Rahmenbedingungen würde dieses Projekt dann*  
235 *haben.*

236

237 B: **Gott.** Das ist ja ein Thema für ne Doktorarbeit. >lacht< (---8) Das kann  
238 ich so auf Anhieb gar ni beantworten, muss ich sagen. (--) Ist ja  
239 eigentlich von den Rahmenbedingungen, dass moar de Unterkunft  
240 hier hat, dass man sich einfühlen muss und kann. (---4) Wie gesagt  
241 die Gespräche find ich sehr wichtig (--) und ...

242

243 *I: Würdest du dein Projekt genauso aufbauen, wie dieses Projekt*  
244 *momentan is?*

245

246 B: (--) Im Großen und Ganzen, ja. (--) Ich würde sagen, wenn man sich  
247 dann selber intensiv mit sowas beschäftigt, dann kommen erst die  
248 Einfälle. (-) Grade eben hier wegen so en Sportraum oder sowas.

249

250 *I: Mhm.*

251

252 B: Das man da (-) noch bissl mehr machen könnte.

253

254 *I: Mhm.*

255

256 B: Und das och, gerade vielleicht über de Möbelbörse, die leeren  
257 Zimmer ... Ich bin ja nun in die Wohnung hier gekommen, hatte das  
258 Bett, den Schrank, da war ja was da. (-) Wenn hier ener kommt und

259       sichs ankuckt und e leeres Zimmer mit en Bett drinne sieht, der (-)  
 260       überlegt erste mal.  
 261  
 262       *I: Also möblierte Wohnungen sollten es eher sein, in deinem Projekt?*  
 263  
 264       B: Also ni zu, ni **TOTAL** aber so ne Grundausstattung, damit wenigsten  
 265       e bissl was da ist.  
 266  
 267       *I: Mhm okay.*  
 268  
 269       B: Oder die Gewissheit, Herr Gott noch mal, ich bekomme noch einen  
 270       Schrank.  
 271  
 272       *I: Mhm, aber das wissen ja die Interessenten. Und dann, dass noch mehr*  
 273       *für die Freizeitgestaltung da ist. Die Tischtennisplatte haben wir ja*  
 274       *unten und den Kicker.*  
 275  
 276       B: Ja den Kicker haben sie letztens aufgebaut.  
 277  
 278       *I: Genau, aber trotzdem noch en Fitnessraum?*  
 279  
 280       B: Joar, also das würde ich begrüßen, gerade für die jungen Männer.  
 281  
 282       *I: Und wie würdest du dann **DEINE** Bewohner, für dein Projekt werben?*  
 283  
 284       B: (---4) Ich und Bewohner werben?  
 285  
 286       *I: Mhm. Wenn es dein Projekt wäre und du müsstest ja irgendwie die*  
 287       *Bewohner in dein Projekt bekomm. So wie wir euch hierher bekommen*  
 288       *haben. Wie würdest du das gestalten?*  
 289  
 290       B: (--) Puh. (-) Ich würde paar schöne Fotos machen. (---7) Joar und dann  
 291       wie kann man die noch werben. (-) Ja eben über die Angebote was  
 292       man hier alles so machen kann. (-) Draußen ist ja nun auch die

293 Möglichkeit, in der schönen Jahreszeit, Tischtennis zu spielen oder so,  
294 dass man sich da betun kann, der Backofen könnte für manche  
295 bestimmt anziehend sein, dass da selber gebacken und gegrillt  
296 werden kann und so was alles. Und das man auch über so kleene,  
297 vielleicht Feste, die Leute e bissl animiert.

298

299 *I: Mhm.*

300

301 B: (--) Weihnachtsfeier war sehr schön, sowas sollte beibehalten werden.  
302 Das eben einfach mal alle zusammensitzen. Och mal alle Betreuer, ni  
303 immer bloß ener oder zwee, sondern in Ausnahmefällen, mal so ne  
304 richtige große Runde.

305

306 *I: (-) Mhm.*

307

308 B: Meinetwegen och mal, (--) weeß ni, wenn ener musikalisch Begabt ist,  
309 dass der vielleicht mal bissl auf der Gitarre spielt oder sonst was  
310 macht. Auf diese Art und Weise, dass da vielleicht och Talente e bissl  
311 rausgekitzelt werden können.

312

313 *I: Mhm.*

314

315 B: (-) Ist so e bissl e Hirngespensst aber vielleicht lässt sich da e bissl was  
316 machen. Was ich ja schon gut finde, der <Name> mit seinen Rädern.

317

318 *I: Ja.*

319

320 B: Also dass er nun noch angenommen wird von den Bewohnern aus  
321 dem Dorf, das hoffe ich für ihn. Aber da muss er auch noch versuchen,  
322 bissl mehr Reklame machen. Aber wenn sich das dann rumspricht,  
323 könnte ich mir denken, (-) das ist bestimmt e gutes Projekt. Oder bei  
324 <Name>, dass ihr ihn so unterstützt, dass er zum Schmieden gehen  
325 kann, dass ihr ihn immer fahrt.

326

327 *I: Mhm.*  
328  
329 B: Und die haben was zu tun.  
330  
331 *I: Was glaubst du sind Gründe, warum die Suchtabhängigen oft nicht bis*  
332 *ins Projekt schaffen?*  
333  
334 B: Ich denke es wird vor allem bei den jungen Kerlen an der Gegend  
335 liegen. Viele können sich heute nicht mehr selber beschäftigen und  
336 dann auch noch so weit weg, das schreckt bestimmt den ein oder  
337 andren ab.  
338  
339 *I: Was wünschst du dir für die Zukunft?*  
340  
341 B: Ich? Nicht mehr viel, wie gesagt, wurde ja schon wegen der Rente  
342 angefragt. Ich wünsche mir, dass ich nicht mehr trinken werde und das  
343 ich wieder Kontakt zu meinen Kindern aufbaut.  
344  
345 *I: Mhm, genau. (-) Super, das war es dann schon auch und ich danke dir*  
346 *noch mal ganz doll.*  
347  
348 B: Ach, gern geschehen. >Beide lachen<

## Anlage G Interview IV mit Bw2

**Interview IV mit Bw2 am 04. April 2017**

**Ort: Bockelwitz**

**Dauer: 25 Min 34 Sek**

**Interviewter: männlich, 23 Jahre**

**Interviewerin und Transkribierende: Marlen Neumann**

1 B: Jetzt nimmsde auf? Ja schön guten Tag >Beide lachen<

2

3 *I: Also beginnen wir erst mal ganz leicht zum Einstieg. Wie gestaltete sich*  
4 *bisher dein schulischer und beruflicher Lebensweg?*

5

6 B: Wies gestaltet hat sich?

7

8 *I: Ja.*

9

10 B: Mein schulisches und ... (-)

11

12 *I: Ja also der kurze Lebensweg - Schulisch, beruflich?*

13

14 B: (--) Äh, n, in welche Schule ich und so gegangen bin und ... >schaut  
15 mich fragend an<

16

17 *I: >Nickend< Was für`n Abschluss du hast? Äm, was für ne Ausbildung*  
18 *du Vielleicht gemacht oder angefangen hast?*

19

20 B: [>Lachend< Jetzt kuck ich hier auf das Diktiergerät, die ganze Zeit.

21 Tzs. Okay.] Äm. [>Lachend und schüchtern< Ach, so was mag ich nicht  
22 so richtig. Weiß auch nicht. Kann ich nicht schon mal die Fragen  
23 haben?

24

25 *I: [>Lächelnd< Nein].*

26

27 B: Äh ja okay. >lacht extrem< Ich weeiß es nicht.

28

29 *I: Ach, es wäre übrigens schön, wenn du, äm, deutlich und langsam*  
30 *Sprichst und dich nicht so überschlägst.*

31

32 B: Ja, okay. Äm, na ich bin 23 und aus Dresden. Ich hab nen qualifizierten  
33 Hauptschulabschluss. Mit`n qualifizierten Hauptschulabschluss hab  
34 ich die Schule beendet und ich hab mit-, äh, ungefähr neun Schulen  
35 besucht. Ich war in einer Vorschule, in ner (?Sprachheitschule?),  
36 danach war ich in ner Grundschule. Ich bin oft umgezogen und  
37 deswegen habe ich viele Schulen besucht. (---4) Ja, nach der Schule  
38 hab ich, äm, an der Deutschen Bahn Gleisbau angefangen (-) und da  
39 bin ich= bin ich dann fristlos gekündigt worden, wegen Fehlstunden,  
40 weil ich nicht zur Arbeit erschienen bin, weil ich Krankenzettel (-) äh,  
41 nicht hatte und bin nicht zum Arzt gegangen und so und das ging bis zum  
42 dritten Lehrjahr. Danach war ich ein Jahr Hartz 4-Empfänger und hab  
43 mich halt mit Nebenjobs und so beschäftigt, wie zum Beispiel äm  
44 >lacht<, äm, wie zum Beispiel äm, am Fließband war ich, in so ner  
45 Glasfabrik und halt in Geschäften, wie bei Expert und so. #Äh(3) ja,  
46 danach, nach dem Jahr, äm, hab ich bei Strabag ne Ausbildung  
47 angefang als Straßenbauer und da bin ich bis zum ersten Lehrjahr  
48 gekomm und da worde ich auch fristlos gekündigt wegen Fehlstunden  
49 und wegen nichteinhalten von Regeln und so und ja. Das wars.

50

51 *I: Hm*

52

53 B: Das ist so mein Wertegang.

54

55 *I: Bevor du hier eingezogen bist, wurde dir ja in Hochweitzschen das*  
56 *Projekt erst mal vorgestellt. Was waren deine Vorstellungen vom*  
57 *Projekt, bevor du hier eingezogen bist?*

58

59 B: Meine Vorstellungen. Äm ja, dass ich= das ich halt hier nen richtigen

60      äh Tagesablauf habe. (--) #Äm(2) (---4) ja. Dass ich hier selbstständig  
61      bin (--) und (--) ja, was noch, (---9) ja. (--) Das wars schon >lacht<. Ich  
62      weeß ni. Was= was soll ich sonst, äm ... (---6)

63

64      *I: Noch bist du ja Bewohner. Wie fühlst du dich momentan noch als*  
65      *Bewohner? Oder wie fühlst du dich als Bewohner auf die gesamte Zeit*  
66      *gesehen, seitdem du hier bist?*

67

68      B: Wie ich mich gefühlt hab hier?

69

70      *I: [>Zustimmend< Mh].*

71

72      B: Die ganze Zeit jetze?

73

74      *I: [>Zustimmend< Mh].*

75

76      B: Die ganze Zeit äm, ja, wie hab ich mich gefühlt? >Hustet< Äm oder  
77      wie fühl ich mich jetzt noch? Äh >lacht< unterschiedlich. Ich hab mich  
78      am Anfang ganz, äh, (--) #PF(3). Ich hab mich halt am Anfang ganz  
79      schön fü- ... Wie es halt normal ist, ich war ganz nervös und so und  
80      für mich wars halt neu in ner WG einzu- äh reinzukomm und so und  
81      mit anderen Charakteren und so äh, halt äm, zu leben und so und  
82      #ja(3), das gi- [>lachend< Mir gings halt mal gut und mal schlecht] und  
83      ja >lacht<. Ja, ich weiß nicht. Äm, (---5) war halt mal ne schwierige  
84      Zeit und ja, (-) gabs halt mal gute Zeiten und mal schlechte Zeiten und  
85      ja.

86

87      *I: Bietet dir das Projekt, dass was du wolltest?*

88

89      B: **JA!** Ja, ich bin **SEHR** zufrieden damit, äm, wies halt ... Ich hatte am  
90      Anfang äm, hat ich Bedenken gehabt. Wo ich hier anfangs her gekomm  
91      bin, fand ich das ich nicht so willkommen hieß oder willkommen war.  
92      So fand ich das. Mir wurde auch nicht so viel gezeigt und so. Fand ich

93 >lacht<. Und äh, ja aber auf jeden Fall ham sich meine Erwartungen  
94 erfüllt, dass was ich hatte und ja. (---4)

95

96 *I: [>fragend und leise< Das war bei dir relativ ungünstig, ne? Zum einem*  
97 *von jetzt auf gleich und zum anderen dann der Geburtstag eines*  
98 *Bewohners der völlig hochschoss und wo es die extreme*  
99 *Auseinandersetzung zwischen ihm und seinem Vater gab und ich dann*  
100 *mit <Name> und Hund spazieren war].*

101

102 B: Genau. Das ist halt, da komm halt andere Faktoren drauf und weeiß  
103 nicht ob ich das jetzt hier alles sagen soll, jetzt halt hier?

104

105 *I: Es wird alles anonymisiert, also von daher kannst du gern alles sagen*  
106 *was dir dazu einfällt und was dir ni passt. Also das ist halt och ne*  
107 *nächste Frage von mir. Was gefällt dir hier gut und was gefiel dir eher*  
108 *nicht so gut?*

109

110 B: Tja, was ist mir ... Mir ist ... Ich fand halt äm ... Das was mir halt fehlt  
111 hier im Projekt ist halt, dass ... Ihr seid halt noch am Anfang und ich  
112 find halt ihr seid top. Ihr seid top Betreuer und so und ihr hilft och en  
113 und so. Ich hat am Anfang och immer von den anderen, hab ich mich  
114 nicht= nicht beeinflussen lassen aber ich hat noch nicht meine richtige  
115 Meinung gebildet und so und man sagt halt so. So das  
116 orgi~na~zorsche äm, das fehlt euch halt so noch. So und ihr könnt  
117 noch mehr hier sein.

118

119 *I: Inwiefern?*

120

121 B: Pf, inwiefern, ja wenn ich wüsste wie?

122

123 *I: Kannst das an einem Beispiel nennen? (--)* Organisatorisches kann ja  
124 *sehr viel sein.*

125

126 B: Weiß ich nicht, äm. Zum Beispiel wie ... Äh ja, das ist Allgemei- son



127 Allgemeinbegriff. Äm ich mein halt so mal Ausflüge macht oder so und  
128 sich mal, ja sowas halt. Sich och mit den Leuten beschäftigen. Aber ich  
129 will euch ja och ni so, ich= ich stell, ich will euch halt och ni so hinstelln.  
130 Ihr kümmert ja euch und ja um uns und so und ja. Am Anfang hat ich  
131 halt so ein Eindruck gehabt, hat ich och immer so gesagt äh, dass  
132 <Name> derjenige ist, der äm, er hat halt hier die meiste Erfahrung und  
133 so, äh der kann sich besser in uns hineinversetzen. Aber ich hab halt  
134 euch unterschätzt, euch Mädchen und, äh euch Frauen >lacht< und=  
135 >lacht< und ja auf jeden Fall, ja äm, ihr kriegt das, ihr seid ganz gut  
136 und naja, auf jeden Fall ham sich meine Erwartungen, sich auf jeden  
137 Fall getroffen und ich bin auf jeden Fall zufrieden und ihr seid mir ganz  
138 sehr ans Herz gewachsen und morgen geht's halt och mit der  
139 Langzeittherapie los und ja.

140

141 *I: Heute. >Beide lachen extrem<*

142

143 B: Morgen. >lacht erneut<. Heute. [>lachend< Ich bin schon ganz schön  
144 verpeilt. Äm ne heute geht's ja schon los und (--) nja. Ich werd schon  
145 die Zeit hier vermissen. Das war richtig, dass ich den Zwischenstopp,  
146 dass ich mich= dass ich mich dafür entschieden habe. Weil das ist das  
147 beste ... >Hund knurrt und schaut raus< Brenda! Das ist halt das beste  
148 gewesen. Halt vor der Langzeit den Zwischenstopp und (-) ja.

149

150 *I: Und wie gefiel dir die regionale Lage?*

151

152 B: [>mit der Hand und Finger ausgestreckt Kreise drehend und fragend<  
153 Mh?

154

155 *I: [>zustimmend< Mh].*

156

157 B: Äm, ich hab kein Problem damit. Äm, ich bin halt auf dem La- ... (-)  
158 Ich bin halt halb in der Stadt, äm, aufgewachsen und halb auf dem  
159 Dorf und ich find das eigentlich ganz gut hier. Du bist hier beschäftigt  
160 und so. Am Anfang fand ich och äm, ... Viele sagen halt och, dass es

161 hier **LANGWEILIG** ist oder so, sagt man ja aber ich find zu Hause ist  
162 es nicht anders. Man muss sich sowieso selber beschäftigen und sich  
163 selber, äm, halt seine Sachen suchen und sich halt beschäftigen und  
164 hier kann man halt vieles machen. Hier kann man halt im Garten  
165 arbeiten und halt und och Fahrradwerkstatt. Hier kann man sich halt  
166 ganz schön beschäftigen und so, wenn man das will und halt den  
167 Willen hat und was mir halt nicht so oder nicht gefällt aber das hat nix  
168 mit der regionalen Lage zu tun, äm, Döbeln oder so, weeß ich nicht.  
169 Das ist halt (--) tja, da renn halt ganz schön viele Gestalten rum und  
170 so >lacht<. [>lachend< das hat mir halt einfach nicht gefallen]. Die  
171 Stadt gefällt mir einfach nicht und ja, die gefällt mir nicht. Aber das ist  
172 überall so und was soll ich jetzt noch dazu sagen?

173

174 *I: Aber hier, wo ihr wohnt, das Leben auf dem Dorf, das passt?*

175

176 B: Hier das Dorf und hier find ich ganz gut. Ich kenn das und ich hab mich  
177 selber beschäftigt und ja.

178

179 *I: Mh. Wie findest du die Tagesgestaltung im Projekt?*

180

181 B: Äm (-) ja, die Tagesgestaltung, äm. Mit dem <Träger> und so, mit der  
182 <Träger>?

183

184 *I: Das Arbeiten aber auch die Nachmittagsgestaltung, wenn wir da sind?*

185 *Also wenn wir Zeit hatten oder auch nicht. Du kannst ja sagen, dass es*  
186 *dir zu wenig oder zu viel war.*

187

188 B: Ja, ja, ja, ja, äh= äh. Ich fand ... So mit dem Arbeiten fand ich das  
189 super. Wie schon gesagt, hab halt, äm, Tagesablauf war da halt, man  
190 konnte arbeiten, äm. Da fand ich halt gut, Nachmittag ist man nach  
191 Hause gekomm, na gut Nachmittag nicht, wir sind schon manchmal  
192 abends nach Hause gekomm aber das ist ja wieder was anderes. Ich  
193 glob da komm viele noch so ne Fragen oder?

194

195 I: Ne.

196

197 B: Ne? Okay. Auf jeden Fall im <Träger>= im <Träger> bei der  
198 <Träger> fand ich das halt nicht so gut und ich bin och die letzten  
199 Wochen dann nicht hin, nicht mehr arbeiten gegang, weil ichs dort ...  
200 Ich hab mich halt ausgenutzt gefühlt und vertraglich war das och da  
201 nicht was, was halt, äm, da war. Aber das war ja nix gegen euch oder  
202 so. Wir mussten ja halt und wir ham uns halt dagegen entschieden  
203 und ham länger dort gearbeitet und ja, sonst wo ich= wo ich nach der  
204 Arbeit, ja es hätte, wir hätten ja, das war halt immer **SO** mal **SO**, das  
205 war halt äm, weiß ich nicht. Äm, mir hat, mir hätten schon äm, Spiele-  
206 so= so= so Spieleabende und so sowas halt. Das hat mir schon gefehlt  
207 auf alle Fälle und ja. (--) Sowas hat mir halt gefehlt, aber sonst wars  
208 hier, ihr habt immer mit uns geredet und so oder man konnte immer  
209 mit euch reden und konnte zu euch komm. Ihr habt euch och= ihr habt  
210 euch och die Zeit genomm und ja.

211

212 I: Du sagtest ja gerade Spieleabende. Gibt es noch irgendwelche  
213 Veränderungen die du dir gewünscht hättest?

214

215 B: (---3) Pf, (---3) äm, (---5) ja, dass wir uns halt ... Dass wir, darüber ham  
216 wir uns ja schon mal unterhalten, dass wir uns halt mal äm, (--) die  
217 Tagesreflexion und sowas ... >nießt<

218

219 I: Gesundheit

220

221 B: Danke. Äm das wir so wie Tagesreflexion, das wir, das man das halt  
222 zeitiger macht und so. Ach das hat nix damit zu tun.

223

224 I: Doch.

225

226 B: Doch? Ja. >lacht<

227

228 I: Ist schon richtig das du sowas ansprichst. Aber dann hättet ihr euren

229     *Arbeitsablauf anders Regeln müssen und euch an die vorgegebenen*  
230     *Zeiten halten müssen.*

231

232     B: Genau. Naja ich war ja damit einverstanden. >lacht< Ich hät, wenn ich  
233         hier weiter geblieben wäre, hät ich das och so gemacht und wär auf  
234         jeden Fall da nicht mehr so arbeiten gegangen. Äm (--3) ja, warum  
235         äm, ... Warte mal, jetzt äh, hab ich Black-out.

236

237     *I: Welche Veränderung vielleicht noch ...*

238

239     B: Ja Veränderung (--) Ja halt sowas wie ... Ihr habt mal, wir ham  
240         Gruppengespräche gemacht und Tagesreflexion und Wochenplanung  
241         und sowas. Ich fand aber, wie halt, äm wie= wie halt in der  
242         Langzeittherapie, wie sagt man denn dazu? Ich weeß jetzt nicht wie  
243         die Wörter jetzt heißen, äm, so, wie über unsere Gefühle sprechen  
244         und so und nicht wie unser Tag war oder so.

245

246     *I: Schon themenspezifische Gruppengespräche?*

247

248     B: Genau. Halt über ein Thema mal reden und dann halt jeder seine  
249         Meinung und wie <Name> schon gesagt hat, halt in den anderen mal  
250         Kritik ausüben, äm oder sagen und dann halt, ja so was halt. Sowas  
251         find ich schon ... Sowas ist halt schon **VOR**bereitung für die  
252         Langzeittherapie oder zu, Vorbereitungen halt. Das ist halt schon für  
253         uns ganz gut, sowas halt zu lernen oder sowas halt zu machen und so.

254

255     *I: Gibt es sonst noch etwas, was du dir von den Mitarbeitern wünschst,*  
256         *außer dass wir die gruppenspezifische, themenspezifische*  
257         *Gruppendiskussion machen? Oder ist das das, wo du sagst, uns hat's*  
258         *von den Mitarbeitern her gepasst?*

259

260     B: Ja (-) sonst, (-) ich überlege gerade, äm, ja. Ich überlege und überlege.

261

262     *I: (---3) Die Präsenz der Mitarbeiter?*

263 B: Äm (--) ja, das ist ja ... Am Anfang fand ich eure Präsenz, war halt äm,  
264 da hab ich halt, da hat ich keene Meinung gehabt und da hab ich mich  
265 halt von den anderen Leuten halt so mitreisen lassen und hab halt nix  
266 gesagt. Aber ich bin halt, globe ich, auch der einzige hier, der nicht  
267 immer rummeckert, weil ich bin halt der Meinung, ihr seid da für uns  
268 und= und wenn ihr ankommt, dann seid ihr ja auch da und seid halt,  
269 ihr seid halt immer für uns da und das ist halt ... Ihr habt halt och ein  
270 eigenes Leben und müsst och mal zu Hause sein und äm, ihr habt halt  
271 och Arbeitszeiten und so und naja gut, ihr habt ja so ne Gleitdinger, ihr  
272 könnt das ja auch verschieben, wie ich es gehört habe.

273

274 *I: Eigentlich haben wir unsere festen Zeiten und wir machen das freiwillig,*  
275 *weil wir wollen, dass das Projekt läuft.*

276

277 B: Okay, echt? Naja auf alle Fälle <Name> hat erzählt das ihr Gleitzeiten  
278 habt. Naja aber auf alle Fälle, eure Präsenz find ich schon super. Mir  
279 hat das halt gefehlt, <Name> war halt meine Bezugsperson äm, das  
280 <Name> mehr da hätte sein könn. Aber ich fand halt, ich hab halt, ihr  
281 wart halt alle meine Bezugsperson. Ich hab mit euch allen geredet und  
282 ihr habt immer ein Ohr offen gehabt und ja. Ich find das super. Also die  
283 letzten Wochen. Am Anfang bin ich halt noch nicht so, ja ...

284

285 *I: Wenn du das Projekt jetzt nicht kennen würdest, nor und dir würde die*  
286 *Chance geboten werden und dir würde jemand sagen: „Pass auf, du*  
287 *hast jetzt die Möglichkeit ein Projekt aufzustellen, was so wie ein*  
288 *Zwischenstopp werden soll.“ Aber du kannst das ganz komplett für dich*  
289 *äm, neu entwickeln, gestalten. Wie würdest du das entwickeln bzw.,*  
290 *wie würde dein Projekt aussehen?*

291

292 B: (---3) Krass. Äm (--) ja, ich würde das gerne machen, weil ich würde,  
293 ich helfe= >lacht<, ich= ich helfe ... So persönlich find ich, dass ich,  
294 naja, wie soll ich das sagen >lacht<. [>Lächelnd< Keene Ahnung. Das  
295 ist ne Frage eh, das ist ja schon ne übelste ... Weeß ich nicht, äm. Ja  
296 krass, weeß ich nicht. Puh. Äh (---3) krass. (---5) Wenn ich jetzt so noch

297 mal die Frage bedenke, das ist ja eigentlich schon alles beantwortet.  
298 (---3) Keene Ahnung.

299

300 *I: Würdest du es genauso machen?*

301

302 B: Das ist halt, äm.

303

304 *I: Würdest du was anderes bieten, andere Gegend, sportliche Aktivitäten,*  
305 *weniger Personal?*

306

307 B: Äh, ne, ne, ne. Personal, ich würde halt für jeden= halt für jeden halt,  
308 halt, für jede Person, die sich für das Projekt entscheidet, für jeden ne  
309 Bezugsperson, auf jeden Fall, halt so viel Personal und auf alle Fälle,  
310 dass sie auf jeden Falle alle, jeden Tag da sind, aber halt och weiß ich  
311 nicht, so ähnlich wie hier, äm, äm, weiß ich nicht, am Tag halt nur vier,  
312 fünf Stunden, aber halt mehr Personal, dass= dass= dass die sich halt  
313 abwechseln können und sowas. Und naja gut, das ist halt och kacke,  
314 dass dann da andere Leute och, dass dann, da sind dann nicht die  
315 Bezugspersonen da. Ich weeß es nicht. >lacht< Na ich weeß nicht, ich  
316 würde das schon fast genauso wie ihr machen. Och die Lage und so,  
317 auf jeden Fall. Ab//abgelehnt, ich find das schon ganz gut im Dorf und  
318 so. Im Garten und so, sowas ist ganz schön. Und ich würde halt auf  
319 jeden Fall das sportlicher machen, ja und ich würde halt mehr  
320 Aktivitäten machen, mit denen, und halt, naja äm, naja mit der Gruppe  
321 halt wegfahren und= und ja. Weil das ist och in die Öffentlichkeit und  
322 so, ja. Das ist halt och son Schritt nach vorne oder irgendwie mal ein  
323 Anfang. Ja, ich würde das so fast genau wie ihr machen und ja. Ist  
324 ganz gut.

325

326 *I: Mh. Was glaubst du, warum Interessenten abspringen?*

327

328 B: (--) Leute sich das ankucken und dann ... Äm das ist weil, >lacht< wie  
329 soll ich das sagen. Äm, eines äm ... Erstens, weil vielleicht Leute, die  
330 komm nicht auf dem Dorf klar, weil das so ruhig ist oder so, deswegen

331 und weil sie denken, dass es hier zu langweilig wird und deswegen  
332 irgendwie. Weil se sich nicht selber beschäftigen können. Hier  
333 kommen ja Leute hin, das ist ja ein Projekt für Leute, die (--) psychisch  
334 kaputt sind, oder wie.

335

336 *I: Suchtkranke.*

337

338 B: Ja, Suchtkranke und ich find Suchtkranke ... Das ist ne Frage eh  
339 >lacht<. Das ist, ist sowieso schwierig bei uns oder halt bei den  
340 Leuten, die, die schon selber so empfindlich sind, dass, weiß ich nicht,  
341 se//selber ... Es kommt ja schon drauf an, wie das vorgestellt wird und  
342 so und da könn se ja schon abgeschreckt werden. Die schrecken  
343 schon ab= die schrecken schon ab, wenn ihr sagt, so ja wir machen  
344 Kontrolle, Urin und so. Schrecken schon welche ab, deswegen. Die  
345 komm vielleicht hier her und denken das se selbstständig sind und das  
346 se machen könn, was se wollen und so. Un:d äm tja, ich wollt noch  
347 irgendwas sagen, äm (---10) [>fragend< Ja (--) was noch.] (---3)

348

349 *I: Das reicht ja. Wie würdest du Bewohner werben?*

350

351 B: Wie würdest du Bewohner werben?

352

353 *I: Ja genau.*

354

355 B: Wie würdest du Bewohner werben?

356

357 *I: Jup. Wenn das dein Projekt ist, wie bekommst du neue Teilnehmer?*

358

359 B: Also wie ich Bewohner werben soll. Ja also ich find ... Ja, puh, also  
360 ersten äm, find ich das ihr ... Puh ich kenn nicht so viel, aber ich weiß  
361 von Hochweitzschen, wo ich zur Entgiftung war, da hab ich nicht so  
362 viel mitbekommen das ihr Werbung gemacht habt und gar nicht so viel  
363 geworben habt. Die **EINZIGE** die dort was gemacht haben, war Frau

364 Ernst, die hat mal so e bissl, die fragt halt mal bei paar Leuten und  
365 dann halt die Leute, die halt hier waren, aber wieder zurückkam, die  
366 erwerben mal was. Aber das dumme, das schlimme ist= ist daran, es  
367 gehen halt Gerüchte rum und so, das war halt bei uns so, dass  
368 irgendjemand hat gesagt, dass es hier scheiße ist oder dass es halt  
369 nicht so gut ist, das Projekt kacke ist und äm, deswegen schrecken halt  
370 **VIELE** Leute ab, deswegen und son Eigen- Einblick halt und selber  
371 mal sich ein Blick verschaffen, das machen halt die meisten nicht und  
372 ja, wie würde ich Leute werben? Das ist halt, äm (---3) Ich würde halt,  
373 ich würde= würde halt auf jeden Fall= auf jeden Fall son Plakat= son  
374 Plakat auf jeden Fall, son Dings halt in die Entgiftungen und sowas halt  
375 hängen. In der Entgiftung ist halt das Beste. In die Entgiftung, da, ich  
376 würde, ich halt sowas hinstellen und ja und mal= und mal in der Woche  
377 auch regelmäßig hinfahren und mal rumfragen und mal die ganze  
378 Gruppe hinbringen und dann, ihr persönlich, als Betreuer, hingehen  
379 oder der Chef oder weeiß ich nicht. Mal hingehen und mal Werbung  
380 macht. (---5) Und dann mal= und dann mal son Tag macht,  
381 wo mehrere Leute vielleicht mal mitkommen und dann mal hier das  
382 Projekt mal zeigen.

383

384 *I: Okay, Danke. Und was waren aber bei dir Beweggründe, warum du*  
385 *bereits nach wenigen Tagen schon wieder abbrechen wolltest? Wie*  
386 *kam es dazu?*

387

388 B: (---10) #Äm(1) ja, das war halt, das war nach dem zweiten Tag. Äm  
389 das hat halt ... Naja ich war halt von Anfang an ... Ich war halt zur  
390 Entgiftung, da wurde mir halt gesagt, dass es hier ein Projekt gibt und  
391 bla und dann hab ich mir das angeschaut. <Name> hat mir das  
392 gezeigt, aber er hat mir das viel zu schnell gezeigt. Also für mich ging  
393 mir das zu schnell. Ich hab die unteren Räume nur kurz angeschaut,  
394 ja ich weiß, in den Räumen haben wir eh nix zu suchen, aber trotzdem,  
395 mir ging das alles viel zu schnell. Und er hat die auch nicht mit übelster  
396 Begeisterung gezeigt. Begeisterung ist auch ein doofes Wort. Er hat  
397 das schon gut gemacht. Naja gut. Er hat= hat schnell gemacht und nur



398 gesagt, ja das sind jetzt hier die Räume und er hat auch nicht alles  
399 gezeigt. Das hat mich och e bissl genervt. Ging mir halt bissl zu  
400 schnell. Aber was ich dann gut fand, wir ham uns dann hingesetzt und  
401 er hat uns halt gefragt und so. Wie wir uns fühlen, ob wir motiviert sind,  
402 da hat er uns halt kennengelernt. Das fand ich ganz in Ordnung. Ja  
403 auf jeden Fall äm, von Anfang an wollte ich, naja hab ich überlegt, ob  
404 ich her komme. Dann hab ich mir aber überlegt und ich war dann der  
405 Entscheidung, nicht hierher zukomm. So war meine Entscheidung und  
406 hatte halt och Angst gehabt, oder Angst. Ich kannte das halt och nicht,  
407 in ner WG zu wohnen und das wollte ich nicht. Das war mir halt zu viel  
408 und hab mich deswegen dagegen entschieden. Dann kam eins aufs  
409 andere und dann musste ich ja eigentlich hierher kommen. Ich musste  
410 nicht, aber das war das bessere zur Straße. Ich hatte keine Alternative.  
411 Ich hab immer noch nicht die Frage beantwortet. >Lacht sehr<

412

413 *I: Was waren Gründe, warum du vorm Auszug standest?*

414

415 B: Ja genau. Und= und, ich bin halt hier herkomm und war halt alles neu  
416 und am zweiten Tag hatte ich ein Emotionskaos gehabt und mit nem  
417 Mitbewohner schon Stress und dann familiär. Ging halt vieles durch  
418 den Kopf, war ganz schön nachdenklich. Hatte halt ein Emotionskaos  
419 an dem Abend gehabt und bin halt im Zimmer bissl ausgetickt und so  
420 und ja, hab viel geweint. Ich war halt so bei der Entscheidung Tasche  
421 zu packen und zu gehen. Für mich war das einfach alles zu viel, ich  
422 war halt zu schwach dafür. Aber mein Bruder hat mir Stärke gegeben  
423 und äh gesagt, ich soll das durchzieh'n. Das war die richtige  
424 Entscheidung, da das ne sehr gut Vorbereitung oder gute  
425 Herausforderung, für mich, für die Langzeittherapie. Ich hatte Leute  
426 kennengelernt und Charakteren, was für mich ein Test war.

427

428 *I: Jetzt kommt schon die letzte Frage. Was willst du für dein künftigen*  
429 *Lebensweg grundsätzlich ändern?*

430

431 B: Künftigen, Zukunftsweg? (---3) Grundsätzlich >lacht<. Ja

432       grundsätzlich äm, Drogenfrei leben, äm (-) grundsätzlich äh, halt  
433       allgemein grundsätzlich äh, überhaupt **KEIN** Alkohol trinken und so,  
434       überhaupt nix, gar nix. Nicht rauchen, gut das mach ich schon seit zwei  
435       Monaten nicht mehr und ja überhaupt nix mehr zu nehmen und (---3)  
436       ja mich auf alle Fälle sportlich weiter betätigen und ja und halt was  
437       erreichen.

438

439       *I: Berufliche Ideen?*

440

441       B: Mh, mein größtes Ziel is, auf alle Fälle halt in die Richtung, Menschen  
442       zu helfen und so halt. Mein größtes Ziel ist halt Sozialpädagoge zu  
443       werden >lacht< und ja ich hab mir halt einiges vorgenomm und wird  
444       mein Fachabi machen und so halt, ja.

445

446       *I: Ja schön. Das wars schon und danke dass du mitgemacht hast.*

447

448       B: Das wars Schissi >lacht< Auf Wiedersehen. Löscht du das gleich  
449       wieder?

450

451       *I: Ja **NEIN**, Finger weg, wir löschen das, ja, aber jetzt nicht.*

452

453       B: Aber ihr löscht das?

454

455       *I: Ja. >lacht<*

## **Anlage H- Interview V mit Bw3**

**Interview V mit Bw3 am 04. April 2017**

**Ort: Bockelwitz**

**Dauer: 18 Min 23 Sek**

**Interviewter: männlich, 35 Jahre**

**Interviewerin und Transkribierende: Marlen Neumann**

1 *I: Zu Beginn möchte ich wissen, wie sich dein bisheriger schulischer und*  
2 *beruflicher Lebensweg gestaltete?*

3

4 B: Also, ich bin hier 35 Jahre alt geworden und aus Dresden. Ich bin 1988  
5 in die Schule gekomm, zu Ostzeiten >lacht<, bin da bis 92 auf die  
6 Grundschule gegang, da:nn da hab ich auf die Mittelstufe gewechselt,  
7 auf die ich bis 1998 ging und wo ich meinen Realschulabschluss  
8 gemacht hab. Äh Leistungsfach war Sprache, also Russisch hab ich  
9 da noch gelernt, (--) ja. Danach eine Lehrausbildung zum  
10 Verfahrensmechaniker Stahumformung, das ist der moderne  
11 Schmied. (---3) Danach hab ich mein Fachabitur gemacht, hab in  
12 verschiedenen Richtungen gearbeitet, (-) ja bis heute in verschiedenen  
13 Richtungen. Richtungen wären in dem Fall: Solaranlagen war ich,  
14 selbstständig, im Außendienst für (?Acor?) hab ich gearbeitet, in  
15 verschiedenen Schmiedewerke hab ich gearbeitet, (---4)  
16 geschorwerkelt >lacht<, geschorwerkelt auf dem Bau. (---4) Ja und hab  
17 mich halt privat eigentlich, für Computertechnologien und  
18 Computertechnik halt gebildet und bin da och ziemlich gut drinne. Ja,  
19 das wars.

20

21 *I: Mhm. Als dir das Projekt vorgestellt wurde, äm was waren deine*  
22 *Vorstellungen hiervon, bevor du eingezogen bist.*

23

24 B: (--) Also meine Vorstellung von dem Projekt „Zwischenstopp“ noch  
25 bevor ich eingezogen bin, ist schon so gewesen, dass es ein  
26 Zwischenstopp ist. Bin ja aufgeklärt worden, wie lang das geht und

27       welchen Zweck es verfolgte. Meine Vorstellungen sind auf jeden Fall,  
28       dass es ne Hilfe für mich ist, dass es äm (-) dass ich nicht zurück nach  
29       Dresden muss, in dem Sinne, weil ich dort rückfällig geworden wäre  
30       und die Cleanphase nicht geschafft hätte, muss ich ganz ehrlich sagen  
31       und ich hab halt ein Obdach. Das war ganz leicht, weil ich Obdach-,  
32       weil ich bei keiner Wohnung angemeldet bin und da war das halt  
33       einfach für mich, so diesen Weg zu gehn. (--) Meine Gegenseite, also  
34       meine anderen Gegengedanken waren halt, zu Synanon zu wechseln,  
35       >lacht< was natürlich mit (-) extremen Folgen oder äm  
36       Einschränkungen belastet gewesen wär, was ich hier nicht habe. Das  
37       wars >lächelt<.

38

39   *I: Wie fühlst du dich aktuell als Bewohner?*

40

41   B: (--) Ich fühle mich als aktueller Bewohner als Familienmitglied,  
42   [>lächelnd< bisschen Papa] >lacht<, der aber unter Kontrolle gehalten  
43   wird. (-) Ich fühle mich gut hier. (-) Ich fühl mich, ja gar nicht in einer  
44   Patientenrolle, sondern, dass das alles, ja wie eine große Familie halt ist.  
45   Ja genau.

46

47   *I: (---3) Kommt das Projekt deinen Vorstellungen gleich und was gefällt*  
48   *dir hier besonders gut und was gefällt dir [>lächelnd< gar nicht]?*

49

50   B: **JA**, es entspricht auf alle Fälle meinen Vorstellungen. (--) [>lächelnd<  
51   Besonders gut gefällt mir die Küche >lacht extrem<, Brenda, das  
52   spazieren gehen mit euch] ... Ne, ich finde das gute Miteinander  
53   zwischen den (-) Projektbetreuern und den (--) ehemaligen Patienten  
54   von Hochweitzschen, find ich ganz gut. Die Zusammenarbeit, die  
55   Gespräche, das Miteinander und **DAS** wir auch treibend am Aufbau  
56   teilhaben können, da das ja auch ein Pilotprojekt ist, das find ich och  
57   gut, das wir da och mitwirken könn, uns einbring könn, ja genau.

58

59   *I: Was gefällt dir nicht so?*

60

61 B: Was mir nicht gut gefällt? (--) Also was mir gar nicht gut gefällt ist  
62 manchmal, dass ihr zu wenig Stunden habt und da das= (-) das wir da  
63 manchmal och auf der Strecke bleiben. Aber das liegt manchmal och  
64 am Arbeiten. Wenn man ein normales Arbeitsleben ham würde und  
65 das bis abends geht und so, dass das dann ... Mit eurem Privatleben  
66 und dann die wenigen Stunden halt, (-) dann hinten raus die Zeit fehlt.  
67 (--) Ich meine, gut, ihr seid jetzt hier nicht Bewohner. Muss man auch  
68 von der Seite sehen, [>lächelnd< obwohl mir das ganz lieb wär]. Ja  
69 ne, aber wenn immer jemand da wäre, wäre das vielleicht besser,  
70 sodass man ... Ja gut man kann es sich nicht raussuchen wann es  
71 uns gut geht oder wann es uns schlecht geht, wann wir jemanden zu  
72 quatschen brauchen. Bei mir ist das meistens abends oder morgens,  
73 wenn es mir nicht so gut geht und ich jemanden zum Quatschen  
74 brauche, dann müssen die Jungs herhalten. >lacht<

75

76 *I: Findest du das Projekt als ambulantes günstig oder würdest du hierfür*  
77 *ein stationäres bevorzugen? Für dieses Setting, für diesen Rahmen, in*  
78 *diesem Projekt?*

79

80 B: Fürn „Zwischenstopp“. Oh jetzt muss ich kurz rückfragen, ist das jetzt  
81 ambulant oder stationär, stationär oder?

82

83 *I: Das ist ambulant. Deswegen sind wir ja nicht rund um die Uhr da,*  
84 *sondern von früh oder mittags, je nach dem und dann bis abends halt.*  
85 *Aber würdest du es, rein vom Nutzen her, sinnvoll finden, wenn wir*  
86 *auch abends da sind?*

87

88 B: **NE**, ich find das so ambulant gut, da man schon mal vorarbeiten kann  
89 und sich schon was aufbauen kann und da ist der ambulante Rahmen  
90 auch besser geeignet. Das man, da ist man sein freier Mann und dann  
91 ist auch der große Altersunterschied super hier, sag ich mal. Das hat  
92 auch was mit dem Mitwirken zu tun, ne. Ist auch ganz anders, wenn  
93 man sich hier mit einbringen tut und macht und selber bissl Ideen mit

94 einfließen lassen kann. Das ist natürlich besser, wenn man da auch  
95 bisschen Freiraum lässt, also für mich ist das besser.

96

97 *I: Wobei die Langzeittherapie wieder, wie auch schon die Entgiftung, sehr*  
98 *eng und strukturiert ist und das Projekt sehr offen ist, wo ihr*  
99 *selbstständig seid. Ist das so okay?*

100

101 B: (---5) Ich glaube das extremste bei der Langzeit ist die vorgegebene  
102 Strukturierung. Hier geb ich mir meine Struktur auch vor und die ist für  
103 mich auch sehr eng. Man hat zwar seinen Freiraum, aber trotzdem  
104 steckt hier ne Struktur drin, die ich mir aber so bissl selber setze. **HIER**  
105 kann ich auch mal Rückzug finden. Aber das mach ich mir selber halt,  
106 so bin ich eben. Deswegen war die Entgiftung eigentlich nicht so  
107 schwierig. Ich find das auch nicht schlimm. Das ist ja ne Vorbereitung,  
108 man ist ja klar, man ist clean und dadurch wächst man och mit seinen  
109 Aufgaben (--) und man wird ja och leistungsfähiger, wir vertragen mehr  
110 ab und dann ist das och einfacher auf Therapie, als wenn man da (-)  
111 noch total zugetrönt hingeht und erst mal wach werden muss und  
112 wieder reinfinden muss, nu.

113

114 *I: Wie findest du die regionale Lage, so aufn Dorf?*

115

116 B: (---4) Ich finde die regionale Lage **SEHR** gut, sehr schön, ich mag  
117 diesen Hof. Die Busverbindung ist das einzige was hier ein Manko wär.  
118 So am Wochenende und am Abend, dass wenn man mal später  
119 kommt, dann kein Bus mehr fährt oder man ewig warten muss.

120

121 *I: Du sagtest gerade dass du dir dein Rahmen selber steckst, jedoch*  
122 *geben wir ja bestimmte Dinge auch vor. Wie empfindest du die*  
123 *Tagesgestaltung im Projekt?*

124

125 B: (--2) Na mir wäre es lieber, wenn ihr den ganzen Tag da wärt und  
126 abends dann später abhaut, so das im Moment immer jemand da wär.  
127 Und die, die wir jetzt ham, ist ja im Prinzip die Tagesklinik, das ist das

128 mit Frau Ernst, das ist dann das ihr nachmittags kommt, das ist ja das  
129 Spazieren gehen, speziell wenn du da bist. Ja ansonsten, ja das find  
130 ich gut. Meinen Rahmen setz ich mir ja immer in den freien Räumen.  
131 Von daher ist der Rahmen den ihr uns gebt, für mich ausreichend. Ich  
132 würde am Wochenende gern mehr Ausflüge machen oder so was. Was  
133 gemeinsam machen. Da brauch ich ni irgendwo hinrenn und mir was  
134 selber suchen, wo dann der Rückfall momentan noch erhöht ist, dient  
135 ja am Ende auch der Gruppendynamik. Ich würde mir also mehr  
136 Gruppenunternehmungen wünschen, sportliche Aktivitäten,  
137 gemeinsam wandern gehen oder ins Kino. Gerade am Wochenende,  
138 denn nicht jeder hat Familie und fährt nach Hause. Müssen ja auch  
139 nicht alle immer dabei sein. So wie wir mal alle bowl'n waren. Sowas  
140 könnte man halt mal öfter machen. Also, einen Tag pro Woche, soll  
141 zum festen Bestandteil für einen Ausflug werden.

142

143 *I: Was wünschst du dir noch speziell von den Projektmitarbeitern?*

144

145 B: (---7) Ja, also mein spezieller Wunsch, dass ihr mehr Zeit habt, mehr  
146 Zeit habt für uns. (---4) Also ja, das wäre schon cool, wenn ihr mehr  
147 Zeit oder halt mehr Stunden hättet. Das wäre total toll.

148

149 *I: Also stärkere Präsenz?*

150

151 B: Stärkere Präsenz, nja aber keine kontrollierende Präsenz, also das  
152 nicht. Ne, gerade wenn man rauskommt. (---4) Ich brauch immer bis  
153 ich bissl aufgetaut bin, aber wenn ich es bin, dann brauch ich jemanden  
154 zum Reden und da wäre es gut, wenn auch am Tag jemand da ist.

155

156 *I: Wie findest du die Arbeit im <Träger>?*

157

158 B: Die Arbeit im <Träger> finde ich ne gute Sache. Wir sind da ja och  
159 beschäftigt. Ich hab mich jedoch in die Arbeit geflüchtet, aber ihr habt  
160 mich gut gestoppt. Für manche ist <Träger> nicht so gut, wegen den

161 Kollegen, also alleine würde ich bestimmte Leute von hier nicht  
162 hinschicken.

163

164 *I: (---4) Wie würdest du Bewohner werben?*

165

166 B: Wie ich Bewohner werben würde? Ich **HABE** schon Bewohner  
167 geworben oder versucht, wenn ich in Hochweitzschen bin. Aber wie  
168 ich das machen würde. Auf jeden Fall muss ein Plakat gemacht  
169 werden, ein Aushängeschild für die Kliniken vom Projekt, da  
170 „Zwischenstopp“ ein sehr wichtiges Projekt ist. Äm ja, (---3) die  
171 Sozialarbeiterinnen aus der Klinik sollten mal geschult werden, aber  
172 das habt ihr schon gemacht, oder? Nur müssten die das viel öfter  
173 vorstellen und äm (---4) ne Sozialarbeiterin sollte immer mal in die  
174 Klinik gehen und mal mit den Patienten sprechen. Ja, also, so ein  
175 Plakat wäre ein ganz großes Ding, also einfach mal ein Flyer groß  
176 machen und aushäng und vielleicht sogar den Zeitungsausschnitt  
177 dazulegen.

178

179 *I: Kannst du noch mal was zu dem Zeitungsausschnitt sagen und warum*  
180 *der nützlich sein kann?*

181

182 B: Zeitungsausschnitt, (---4) ja. (---3) Also da gab es in der Zeitschrift in  
183 Bethanien, von Frau Ernst geschriebene zwei Seiten oder so, wo was  
184 über die ehemaligen Teilnehmer >Name<, >Name< und >Name<,  
185 über die, wie sich das verhalten hatten, wie die Entgiftung war, was für  
186 Entwicklung die gemacht haben. Zudem wurde das Projekt vorgestellt  
187 und ja (---4) noch mehr habe ich noch nicht gelesen.

188

189 *I: Okay. (---6) Wenn du Gelder bekommst und du hast die Möglichkeit so*  
190 *ein Projekt ins Leben zu rufen, (---3) wie würdest du dein Projekt*  
191 *aufbauen und gestalten?*

192

193 B: (-) Mein Projekt. (---11) Also mein Projekt wäre auf jeden Fall mit sehr



194 viel Tiere, mehr Landwirtschaft auf jeden Fall, so Selbstversorgerhof.  
195 Also mit dem Format als Vorbild eines Selbstversorgerhofs, voll viel  
196 Obst und Gemüse anpflanzen und selber zu ernten, dass man sich das  
197 selber erarbeitet und dass man sich an Lebensmittel da bissl was  
198 erspart und das man dort ne Struktur reinbekommt, das geerntete oder  
199 die Eier von Hühner verkauft oder spendet, dann bekommt man  
200 vielleicht auch Spenden. Halt so nen alternativen Lebensstil. Das tut  
201 der Seele gut (---3) und man ist in der Natur. Es ist eigentlich schon  
202 ziemlich ähnlich wir hier, nur halt noch den Stall dazu und statt nach  
203 Döbeln arbeiten zu gehen, hat man hier mit der Landwirtschaft zu tun  
204 und man ist dann zum Großteil Selbstversorger, ne. Ja genau, so  
205 würde ich das machen. Selbstversorger, mit verkauf, was in die  
206 Gemeinschaftskasse geht, um Ausflüge zu organisieren und dann soll  
207 so ne Art Kreislauf entstehen, der bekommt was von uns und wir von  
208 dem. Wir leisten dieses und bekommen dafür vielleicht spenden. Ja,  
209 das ist wichtig. Zu bedenken ist noch, dass die Bewohner nur eine  
210 begrenzte Zeit hier sind und wenn keiner hier ist, müssen sich dann  
211 die Mitarbeiter um das Angebaute und die Tiere kümmern. Dann ist  
212 das noch etwas schwieriger Umzusetzen als dass so, wie es hier ist.  
213 Ach und mehr Möglichkeiten würde ich noch anbieten.

214

215 *I: Das heißt?*

216

217 B: Ja na, das mit der Fahrradwerkstatt, dass das zu nem festen  
218 Bestandteil wird und die immer offen ist, die muss laufen, die muss halt  
219 durchweg laufen und also, dass sich das Ding auch alleine trägt und  
220 was positives hervorbringt, ne. Dann kann man auch anbieten, das von  
221 dem Spendegeld oder dem erworbenen Geld, Fahrkarten bezahlt  
222 werden oder man tut halt für Kinderheime was machen. Was war noch  
223 mal die Frage, ich glaube ich schweife ab.

224

225 *I: Schon okay. Was du für Möglichkeiten bieten würdest.*

226

227 B: Ja genau, also ich würde Projekte anbieten, Gartenprojekt,

228 Kunstprojekt, Fahrradwerkstattprojekt, Bauprojekt und so. Oder Haus  
229 renovieren, dass man sich auch selber mal verwirklichen kann und  
230 üben kann, selber den Stall bauen und so etwas halt. So ja und mehr  
231 fällt mir gerade spontan nix ein. Aber da braucht man auch mehr Leute,  
232 mehr Bewohner und dann auch, wie hier, so ein Miteinander. Aber  
233 allgemein wäre es schön, wenn hier mehr Leute wären. Meine WG ist  
234 ja voll, aber die anderen Zimmer sind gerade alle wieder leer. Und ich  
235 würde ein Notfallzimmer einräume, falls doch mal Besuch kommt, dass  
236 der auch hier schlafen könnte.

237

238 *I: Was glaubst du sind Gründe, warum Patienten erst Interesse haben*  
239 *und dann doch wieder abspringen?*

240

241 B: Erstens haben viele kein Bock drauf, gehen nur mal in die Klinik, weil  
242 die paar Tage clean bleiben wollen, weil die nen wichtigen Termin beim  
243 Jugendamt oder so haben. Aber die wollen gar nicht von Drogen  
244 wegkommen. Zweitens schreckt vielleicht die Hausordnung etwas ab,  
245 mit am Anfang kein Handy und kein Fernseher, viele verstehen das  
246 nicht. Und drittens ist es wegen dem Dorf. Viele sind zu faul zu laufen,  
247 viel zu bequem und die schlechte Busverbindung macht es nicht  
248 besser. Aber ja, lieber troff statt clean und faul sein, ja kein Schritt  
249 laufen.

250

251 *I: Kommen wir zu der letzten Frage. Was möchtest du für dein*  
252 *zukünftigen Lebensweg grundsätzlich ändern?*

253

254 B: (---5) #Hm(4) Grundsätzlich und als aller erstes möchte ich clean  
255 bleiben, dass ich ohne Druck und ohne Drogen leben kann. Setzt  
256 natürlich voraus, dass ich mit mir selber im reinen bin und selber mit  
257 mir und so klar komme. Ich lerne zu lieben, das ist wichtig bei mir. Mein  
258 Selbstwertgefühl entwickeln, das ist ganz wichtig. Ich hab zwar ein  
259 Selbstwertgefühl, aber ich kenn mein eigenen Wert nicht so, in der  
260 Gesellschaft, das lern ich gerade verdammt gut kenn und das ich lerne  
261 mit Probleme anders umzugehn, nicht mehr reinfresse, sondern die

262        auslebe, Gefühle wieder leben kann und so stark zu werden, wie ich  
263        eins mal war, ja.  
264  
265        *I: Okay supi, das war dann auch schon alles. Danke hey.*  
266  
267        B: Bitte du. >lacht<

## **Anlage I- Interview VI mit Bw4**

**Interview VI mit Bw4 am 19. April 2017**

**Ort: Bockelwitz**

**Dauer: 6 Min 53Sek**

**Interviewter: männlich, 19 Jahre**

**Interviewerin und Transkribierende: Marlen Neumann**

1 *I: Zum Einstieg möchte ich gern wissen, wie sich dein bisheriger*  
2 *schulischer und beruflicher Lebensweg gestaltete?*

3

4 B: Isch glob isch bin der jüngste mit 19 und komme aus Freiberg. Also  
5 mein schulischer Abschluss war mit der 7. Klasse, bin ich rausgegangen,  
6 aus der Mittelschule. Äh beruflich hab ich jetzt noch nüschts weiter  
7 gemacht. Isch hatte bloß mal ein Praktikum angefangen. Das hab ich  
8 aber abgebrochen und ja.

9

10 *I: Wo hast du das Praktikum gemacht?*

11

12 B: Na das hab ich damals im Hort gemacht, Hausmeisterarbeit.

13

14 *I: Bevor du hierhergekommen bist, wurde dir das Projekt ja vorgestellt.*

15

16 B: Ja.

17

18 *I: Nach dem dir das vorgestellt wurde, du jedoch noch nicht hier*  
19 *eingezogen bist, was waren deine Vorstellungen vom Projekt?*

20

21 B: Das man hier in der WG praktisch wohnt, mit anderen Teilnehmern  
22 und am Abstinenz bleibt, (-) bis zur Langzeittherapie.

23

24 *I: [zustimmend< Mhm]. Sonst noch irgendwelche Vorstellung, wie das*  
25 *vielleicht aufgebaut ist oder (-) was es für Bedingungen gibt? Auch mit*  
26 *dem Blick noch bevor du das Bewerbungsgespräch hattest?*

27 B: Nö. Bedingungen sind ja klar, auf jeden Fall keen Alkohol, keene  
28 Drogen, ja. (--2)  
29  
30 I: [*>zustimmend< Mhm*] (-). *Wie fühlst du dich aktuell als Bewohner?*  
31  
32 B: Gut aufgehoben. Ich versteh mich gut mit den andren Mitbewohnern,  
33 äm ja, (--3) ist ne gudde Gemeinschaft.  
34  
35 I: *Was gefällt dir an dem Projekt gut, entspricht es deinen Vorstellungen?*  
36  
37 B: Äm ja, also sehr gut find isch den Zusammhalt hier in der WG. Wir  
38 halten gut zusammen. Dann machen wir och viel gemeinsam und so,  
39 kochen und sowas. Ja, das entspricht dem schon.  
40  
41 I: (-) *Was gefällt dir weniger gut?*  
42  
43 B: (---11) #Hm(2), gibt's jetzt eigentlich nischts.  
44  
45 I: *Gefällt dir alles super, vom Aufbau, von der Tagesstrukturierung und*  
46 *so?*  
47  
48 B: Also Tagesstrukturierung ist schon in Ordnung, so mit arbeiten gehen  
49 und so was. Da bin ich schon zufrieden.  
50  
51 I: *Mit der Arbeit an sich?*  
52  
53 B: Schön, ja, macht schon Spaß. Ist schon ne Ablenkung und ja,  
54 manchmal bissl doof, weil es auch ne Herausforderung ist und ich  
55 Suchtdruck bekomme, wenn ich bei de Kollegen de Flaschen schon  
56 früh neben mir klimpern höre.  
57  
58 I: (--) *Wie findest du die regionale Lage, die Umgebung, dass es hier im*  
59 *Dorf ist?*  
60

61 B: Ja sehr gut, idyllisch gelegen und gut abgelegen von Kaufhallen oder  
62 sowas. Da kommt man nicht in Versuchung, so schnell.

63

64 *I: Wie empfindest du die Tagesgestaltung im Projekt, was dir angeboten*  
65 *wird, außer dieses arbeiten?*

66

67 B: Was ich mal wieder in Angriffnehm, das isch mal wieder ins Tierheim  
68 in Leisnisch geh. Das gefällt mir gut. (--3) Isch find auch die Freizeit mit  
69 den Jungs gut.

70

71 *I: Und was von der Struktur, die wir vorgeben, in Führungszeichen? Wir*  
72 *fragen euch ja, auf was ihr immer Lust habt, schauen ja auch, dass wir*  
73 *was finden, was alle zufriedenstellt, was ja nicht immer geht. Aber in*  
74 *Bezug auf die Tagesreflexion und das Wochengespräch?*

75

76 B: Find isch eigentlich ganz gut. Mit dem Bowling zum Beispiel, das war  
77 och ne gute Idee, das hat mir och gefallen.

78

79 *I: Würdest du dir Veränderung wünschen?*

80

81 B: (---4) Nö.

82

83 *I: Soll alles so bleiben?*

84

85 B: Ja.

86

87 *I: Okay. Was wünschst du dir von den Projektmitarbeitern?*

88

89 B: (--2) Hm. Wünschen? Auf jeden Fall, dass man immer jemanden hat  
90 zum Reden. Auf dem ich so zukomm kann. Das muss ich natürlich  
91 auch von mir aus machen und ja, das wars.

92

93 *I: Findest du jetzt, das es äm ... Weil du sagtest du wünschst dir*  
94 *jemanden zum Reden. Ist ja aber schon so, das Mitarbeiter da sind.*

95 *Findest du aber die Präsenz an sich zu wenig? Glaubst du, die sollten*  
96 *mehr da sein?*

97

98 B: Na die Bezugspersonen könnte auf jeden Fall mehr da sein.

99

100 *I: Mhm okay. Wenn du Bewohner werben müsstest ... Nee anders. Wir*  
101 *würden dir jetzt den Auftrag geben und du musst neue Bewohner*  
102 *werben, wie würdest du das machen?*

103

104 B: Na ich würde auf jeden Fall ... Zum Beispiel wo ich in der Klinik war,  
105 die Leute darauf ansprechen oder so was halt oder mal ins Gespräch  
106 kommt. Den Leuten das mal vorschlagen.

107

108 *I: Mhm okay. Hast du sonst noch Ideen, außer der persönliche Kontakt*  
109 *und das vorstellen?*

110

111 B: (---3) Werbeprospekte oder sowas.

112

113 *I: Hattest du von uns mal ein Flyer bekomm?*

114

115 B: Ja, ich hab mal eins bekomm.

116

117 *I: Hattest du dir das mal durchgelesen?*

118

119 B: Ja.

120

121 *I: Fandest du diesen gut?*

122

123 B: Auf jeden Fall verständlich.

124

125 *I: Okay. Wenn du jetzt Gelder bekommen würdest und dir würde jemand*  
126 *sagen, du sollst ein Projekt aufstellen, was für suchtkranke Leute ist,*  
127 *diese eine Entgiftung absolviert haben und auf eine Langzeittherapie*  
128 *warten, wie würde dein Projekt ausschauen?*

129 B: Ja auf jeden Fall auch so WG-artig, dass halt alle zusammen irgendwo  
130 leben. Dass jeder seine Ideen, die er vorschlägt, auch einbringen  
131 kann. Also auch so in dem Rahmen.

132

133 *I: Okay und von den Angeboten her?*

134

135 B: Och so Freizeitaktivitäten oder sowas.

136

137 *I: Wie zum Beispiel?*

138

139 B: Zum Beispiel Fußball spielen gehen oder Tischtennis. Sowas halt,  
140 sportliche Aktivitäten.

141

142 *I: Findest du das zu wenig, momentan?*

143

144 B: Naja ne. Ich bin ehrlich gesagt da auch e bissl faul. >lacht< Aber  
145 joggen gehen oder sowas.

146

147 *I: Das kann man hier machen oder?*

148

149 B: Ja.

150

151 *I: Was glaubst du sind Gründe, warum abhängige Mensch sich das alles*  
152 *anschauen, mit den Mitarbeitern quatschen, Interesse zeigen und dann*  
153 *doch abspringen?*

154

155 B: Ich glaube weil die Angst haben vor was neuem und Angst vor der  
156 Ungewissheit, was auf die zukommt. Keine Ahnung, aber es ist ja  
157 schon auch ne Überwindung, jetzte mit neuen Leuten und sowas und  
158 WG. Ich denke, das ist ein Faktor. Der Gedanke kam mir zumindest  
159 auch und ich hab deswegen auch erst überlegt und war mir unsicher.  
160 Das war halt schon ein komisches Gefühl und dann neue Leute und  
161 neue Umgebung und andere Strukturen als in der Klinik und sowas. Ja  
162 aber ansonsten, ich finds gut.



163 *I: Aha okay, auch interessant. Kommen wir schon zu der letzten notierten*  
164 *Frage. Was möchtest du für dein künftigen Lebensweg ändern?*  
165  
166 *B: Naja, ich möchte auf jeden Fall ne Ausbildung machen, Kfz-Bereich*  
167 *will ich und ein strukturiertes Lebe führen und auf alle Fälle Abstinenz*  
168 *bleiben.*  
169  
170 *I: [>zustimmend und lächelnd< Mhm. Das war es denn auch schon.*  
171 *Danke auf jeden Fall das du mitgemacht hast.*  
172  
173 *B: Ja bitte.*

## **Anlage J Interview VII mit Bw5**

**Interview VII mit Bw5 am 04. April 2017**

**Ort: Bockelwitz**

**Dauer: 17 Min 02 Sek**

**Interviewter: männlich, 38 Jahre**

**Interviewerin und Transkribierende: Marlen Neumann**

1 *I: Zu Beginn möchte ich wissen, wie sich dein bisheriger schulischer und*  
2 *beruflicher Lebensweg gestaltete?*

3  
4 B: (--) #Ja(2) also, ich bin 38 und komme als Lommatzsch. Mein  
5 schulischer und beruflicher Lebensweg hat sich gestaltet, hm. Ich  
6 bin (--) [*>lächelt verschämt<* acht Jahre in de Schule gegangen] hab  
7 mein, (---3) äh keen, also isch hab keen Abschluss gemacht, quasi.  
8 Ich bin dann, hab och keen Beruf erlernt. Ich hab früher so die Devise  
9 habt, isch wollt immer glei arbeiten gehn und hab mir da so bissl was  
10 vorgemacht, glob ich, in der ganzen Sache. Äh ja, hab dann mein  
11 Schulabschluss mit 36 in Großrückerswalde beendet, in der alten  
12 Flugschule, hab den och bestanden den Hauptschulabschluss und (-)  
13 ja. Zwischendurch war ich Arbeitslos und Arbeitslos und Arbeitslos  
14 (*lacht*) und arbeiten, mal beim, also bei dem Dachdecker drüben, in  
15 den alten Bundesländern, war ich mal 3 Jahre mit arbeiten, mit 20.  
16 Ansonsten ist das bissl auf der Strecke geblieb'n.

17  
18 *I: [*>zustimmend<* Mhm.] (--) Wo dir das Projekt vorgestellt wurde und du*  
19 *aber noch nicht hier eingezogen bist, was waren deine Vorstellungen*  
20 *vom Projekt, nur alleine vom Hören? Also nur deine Vorstellungen.*

21  
22 B: *>atmet tief ein<* Meine Vorstellungen von dem Projekt warn positiv. Äh  
23 auf jeden Fall wars für mich, (--) äh, (---3) en Offang, (--) en Offang ni  
24 obdachlos zu sein äh und (--) na ich bin eigentlich keener, der so gerne  
25 Hilfe annimmt, aber (-) ich, an dem Tag auf jeden Fall, wo ich davon  
26 gehört hab, positiv gedacht hab und ich de Hilfe angenomm hab, ja.

27 Und ich bin och froh hier zu sein, äh (---5) und es läuft och **BOM~BE**.  
28 >lächelt<

29

30 *I: Hast du dir das Projekt so vorgestellt?*

31

32 B: (---6) Äh, ob ich mir das Projekt so vorgestellt hab, ist (---3) teils, teils.  
33 Man hat ja och immer seine eigenen Vorstellungen, noar.

34

35 *I: Und wie waren deine Vorstellungen?*

36

37 B: Äh (--) Ich dachte es geht bissl härter zu, mit de Fernsehergeräten und  
38 so. So wie äh, ja, halt keen Fernseher erstmal die erste Woche, des  
39 Handy weg die erste Woche und oder die ersten Wochen kucken, wie  
40 das hier läuft und äh erst mal das kennlern und ... Das hat mir schon  
41 so Gedanken gemacht, da wird en wieder was weggenommen, aber  
42 letztendes, (---3) ist das ja bloß ne Vorsichtsmaßnahme gewesen, um  
43 zu kucken, ob wir frühs aus dem Bett komm oder ni und dadurch, dass  
44 ich ja schon äh of Entgiftung war, vorher und das Projekt kenngelernt  
45 hab äh, kannte man mich ja schon und letzten Endes ist das dann och  
46 gar ni eingetreten, dass man mir den Fernseher weggenommen hat  
47 oder das Telefon weggenommen hat oder so, nor.

48

49 *I: Wie fühlst du dich aktuell als Bewohner?*

50

51 B: Gut. Sehr gut eigentlich. Also ich kann mich nicht beklagen. Isch hab  
52 hier ne rumun- rund um Betreuung. Manchmal könnte es e bissl mehr  
53 sein, manchmal (-) fehlt em einfach och irgendjemand zum Quatschen,  
54 weil das och grad ni von der Zeit gegeben ist. Aber man kann och  
55 nachts ni e Tief kriegen und dann verlang das hier um Zwölfe jemand  
56 da ist oder 24 Uhr jemand da ist zum Sprechen, nor. Da staut sich halt  
57 manchmal was of, aber es geht. Die Mitbewohner sind och noch da.

58

59 *I: Was gefällt dir gut an dem Projekt?*

60

61 B: (-) Na mir gefällt gut an dem Projekt, äm (-) dass (--) man seine  
62 Struktur hat, die stukturisch och selber gestalten kann, was Arbeit  
63 betrifft oder äh (-) einkofen betrifft oder (--) Sport betrifft oder Freizeit  
64 betrifft ect. Und äh, ja na keene Ahnung, dass man halt trotzdem mit,  
65 irgendwie, (---5) en gutes Miteinander hat hier. So.

66

67 I: [*>zustimmend< Mhm*]. Was gefällt dir nicht so gut?

68

69 B: Mir gefällt nicht so gut, dass momentan, also ich geh jetzt von meiner  
70 Momentansituation aus, ist dieses hin und her geeire mit diesem  
71 Bussen und dieses äh warten und äh dorte warten und dorte warten  
72 und äh dann dorte ne Stunde warten offen Bus und das ist gerade  
73 übelst nervig. Also gefällt mir hier irgendwie **GAR NI**. Ist aber mein  
74 momentaner Stand zu.

75

76 I: Okay. Wie findest du die regionale Lage, die Umgebung?

77

78 B: Die Umgebung find ich für mich, äh als Suchtabhängiger, bombe.  
79 >lächelt< Man ist weg vom Schuss und äh (-) man hat seine Ruhe auf  
80 jeden Fall, hat man hier u:nd äh (--) ist gut. Ist einfach gut. Ja.

81

82 I: Zu der Tagesgestaltung hattest du ja vorhin schon mal bisschen was  
83 erzählt gehabt, dass du so im Großen und Ganzen zufrieden bist. (-)  
84 U:nd (-) die Präsenz der Mitarbeiter nicht wirklich ausreicht. Hab ich das  
85 richtig verstanden?

86

87 B: Ja. Die Präsenz der Mitarbeiter könnte mehr sein, also mehr für uns  
88 sein. Quasi, weil sind ja schon paar Leute hier, wenn= wenn das hier  
89 voll ist, sag ich mal, wird das noch weniger werden, sag ich mal, von  
90 der Zeit her och und manche Sachen, die lassen sich och ni in ner  
91 halben Stunde abklärn. Aber keene Ahnung, da müsste man schon  
92 tiefgründiger kucken und man kommt ja halt och immer ... Na es staut  
93 sich halt den ganzen Tag über was an, man ist frustriert und warum  
94 och immer, das sind manchmal kleene Dinger aber die muss man

95 ausdiskutieren, der ganze Alltag, dann komm Ablehnungen etc. keen  
96 ... Beschissene Post übers Wochenende, das Wochenende ist  
97 beschissen zu Hause gelofen, warum och immer äh, (-) da wäre es  
98 besser, wenn hier jemand da wäre oder mehr jemand da wär oder  
99 abends dann, wenn wir von Arbeit komm oder von unserem sportlich  
100 Ablof her halt, dass dann abends jemand da ist und wenn der bloß  
101 fragt, ob alles klar ist und wenn halt nichts ist, dann äh ist halt nichts.  
102 Aber es gibt viele Male, wo wir echt frustriert sind und frustriert hier  
103 ankomm.

104

105 *I: Aber Samstag ist, obwohl das erst nicht geplant war, jemand da und*  
106 *auch wenn ihr von Arbeit kommt ist jemand da und es ist ja immer*  
107 *jemand bis mindestens 19 Uhr oder länger hier. Beschreibst du das*  
108 *noch mal genauer!*

109

110 B: (---7) Hm ja ich weeß, aber manchmal kommt es einen dann hoch,  
111 wenn ihr weg seid und ja auch am Wochenende. Da hast ja auch den  
112 einen Tag wo ihr nicht da seid und an dem Samstag seid ihr auch bloß  
113 mal drei Stunden oder so da und das dann auch mittags oder so. Na  
114 ja ich weeß ja och, es gibt ja das Notfalltelefon, nor. Und das nutz ich  
115 ja och wenn es mir scheiße geht, also da ruf ich auf jeden Fall schon  
116 mal an. Ansonsten sind es ja auch die Mitbewohner, die en auffang.  
117 Ich weeß och gerade nicht so richtig was ich sagen soll. Ihr seid schon  
118 immer da und ne 24 Stunden Betreuung, ne das och nicht, also ja, von  
119 mir aus schon. Aber man will ja och dann mal seine Ruhe ham, nor.  
120 Das ist schon okay. Aber gerade wenn de Sonntag heim kommst, da  
121 wäre es gut, wenn zum Beispiel abends jemand da wäre. Nur mal fragt,  
122 ob alles gut ist. Dann kann er ja wieder gehen oder wenn was ist, bleibt  
123 der und quatscht halt mit dem. Und ja, da ist in der Woche immer  
124 jemand, aber manchmal passt das dann halt grad ni vom Klima her  
125 oder von der Umgebung oder weil grad alle was haben und ich kann  
126 och ni immer gleich reden, muss ja och erst mal ankomm und ja halt  
127 och die Lust ham darüber zu reden, dann ist halt wieder keene Zeit und  
128 dann ist es halt och schon wieder um acht oder so und ihr wollt ja och

129 irgendwann mal heim. So mehr Mitarbeiter zum Abend wäre da schon  
130 gut, aber ich weeiß ja auch, dass ihr ni mehr Stunden habt und dass  
131 das daran och liegt das immer nur ener da ist.

132

133 *I: Okay, würdest du dir sonst noch was wünschen von den Mitarbeitern?*

134

135 B: Puh, das ist jetzt ne blöde Frage, >lacht< aber es gibt ja keene blöden  
136 Fragen. Es staut sich och grad an von mir, der Tag heute. Ja ne keene  
137 Ahnung, also ich würde aber schon, dass das mit dem hin und her  
138 geeire hier mit dem Fahrn, ist echt Stress. Also für mich ist es echt  
139 Stress, nor. (--) Das äh, dass da, weeiß ich ni, das die Fahr, die  
140 Herkommmöglichkeiten verbessert werden, durch die Mitarbeiter  
141 vielleicht, dass die uns holen oder so.

142

143 *I: Okay. Die Tagesgestaltung fandest du ja soweit gut. Würdest du dir  
144 dennoch was wünschen, was sich verändern kann?*

145

146 B: Na mehr in der Gruppe machen= mehr in der Gruppe machen, och  
147 Freizeitaktivitäten in der Gruppe machen, äm und Gruppengespräche,  
148 aber die sind ja jetzt angedacht. Das wäre och gut, wenn das jetzt mal  
149 anläuft, weil dort kann man dann ja och viel klärn, dort kann man viel  
150 mit reinbring in die Gruppe und äh ja. Man kann och mal wandern  
151 gehen, och mal in der Woche, mal wo wir nicht arbeiten sind, aber dann  
152 hängt das ja auch wieder mit euren Arbeitszeiten zusammen. Es  
153 müssen ja nicht alle Mitarbeiter dabei sein, halt nur die die halt och  
154 wollen und können und da kann man ja mal ein Wandertag machen,  
155 ja. Das wäre **ÜBELST** cool auf jeden Fall.

156

157 *I: Wie findest du die Arbeit im <Träger>?*

158

159 B: Ja, die Arbeit macht schon Spaß, aber grade zum Anfang, da hat isch  
160 schon Druck und da ham wir ja och gesoffen. Aber so an sich find ich  
161 das gud.

162

163 I: [*>lächelnd und zustimmend< Mhm okay*]. Wenn du Bewohner werben  
164 müsstest, wie würdest du das machen?

165

166 B: Die Frage hab ich gerade nicht verstanden.

167

168 I: Also, wenn du Mitarbeiter eines solchen Projektes wärst und dir würde  
169 die Aufgabe zugetragen werden, neue Teilnehmer zu werben, wie  
170 würdest du das machen bzw. was würdest du machen um Interesse zu  
171 wecken damit neue Teilnehmer einziehen?

172

173 B: (---3) Okay. Wie ich also Bewohner werben würde. Ich würde auf jeden  
174 Fall (--) Flyer verteilen. Flyer verteilen, würde mit dieser (--) ... Na ich  
175 würde werben, in dem ich äh als äh Mitarbeiter von hier, selber präsent  
176 sein würde, an, äh wenigstens ein Mal im Monat in, im oder ja ein Mal  
177 im Monat äh so ne Vorstellung machen würde, von der Einrichtung  
178 Bockelwitz hier, in, zumindest in der Entgiftungseinrichtung  
179 Hochweitzschen auf jeden Fall und (---5) na in der Diakonie. Ist ja  
180 sowieso oder nor. Aber weeiß ich ni. Mehr Aushänge vielleicht, äh wos  
181 äh so och, (-) na ich will ni sagen, aber weeiß ja ni was noch, vielleicht  
182 beim Arbeitsamt, >lacht< das mag jetzt doof kling, aber dorte so, wo  
183 halt (--) sich die ganzen, (---3) naja, (---4) weeiß gar ni was das grad  
184 fürn Ausdruck ist oder wo man sich, wo halt Leute hilfebedürftig sind  
185 und hingehn und keene Ahnung, würde ich das vielleicht machen. Im  
186 Internet ne Website machen, aber oder sowas. **ODER NE APP**, [*>sehr  
187 laut rufend< NE APP*]. (---3) Wäre ne Möglichkeit. >lacht<

188

189 I: [*>lächelnd und zustimmend< Mhm*]. (--) Wenn du Gelder bekommen  
190 würdest, ne und dir würde jemand sagen, dass du ein Projekt auf die  
191 Beine stellen kannst, das für suchtkranke Menschen ist, die eine  
192 Entgiftung machen und auf eine Langzeit warten, wie sehe dein Projekt  
193 aus?

194

195 B: (---8) Ich würde das Projekt (---5) so wie hier gestalten. (---4) >beide

196 lachen< So wie hier in der Einrichtung gestalten. Ja >lacht<. Das  
197 Projekt ist doch schon ... Na das muss ja och alles bissl Hand und Fuß  
198 ham, nor. Ich würde das schon wie hier machen (---3) äh. (---5) Auß-  
199 weeiß ich ni. Es müsste mehr gruppenaktiver sein. Irgendwie, so mit  
200 festen Gruppenplan an dem man sich halten muss, als Innenwohner  
201 oder als Bewohner hier. Jetzt ni an jeden Plan, aber schon so einen  
202 groben, aber doch festen Plan. Man kann ja auch eigene  
203 Freizeitgestaltung an dem und dem Tag aufnehmen und aber halt och  
204 feste Gruppenunternehmungen. Es gibt ja viele Leute, die nicht= nicht  
205 gleich vertrauen haben und sich gleich öffnen und um dorte erst mal  
206 Vertrauen zu schaffen, sind so gemeinsame Unternehmungen schon  
207 gut. So wie ich und gibt ja och andere, die sind halt verschlüsselter und  
208 brauchen halt ne Weile bis die vertrauen haben. Ich würde das den  
209 Leuten och noch bissl schmackhafter machen, damit die gelockt  
210 werden. Dass die ni bloß die Grundbausteine sehn, von hier und was  
211 alles Bedingung ist, was die ni dürfen, sondern positives erzählen. Die  
212 wissen ja nicht, dass das hier doch schön und ja, man kann doch auch  
213 familiär sagen, ist. Und dass man mit schönen Programmpunkte lockt,  
214 dass die sagen, hey hier will ich hin.

215

216 *I: Was sind denn solche Programmpunkte?*

217

218 B: Na Teile wie, Freizeitgestaltung auf jeden Fall. Vielleicht müsste man  
219 och kucken, dass man hier och äm so (--) ... Hier gibt es halt och so  
220 viele Möglichkeiten, zum Beispiel das man etwas zuverdienen kann  
221 und dann die Gartenarbeit, dass man da was verkauft, was auch  
222 wieder für die Kasse ist, ne Töpferei macht, dass man da auch noch  
223 mehr anbietet. Wie soll ich das jetzt mal sagen, so ne Art  
224 Pfadfinderding macht oder so und vielleicht och mal zeltet, draußen im  
225 Sommer. Das sind jetzt alles Dinge fürn Sommer. Ich bezieh mich grad  
226 aufn Sommer, weil wir sind ja so kurz vorm Sommer. Und was hier  
227 auch gut reinpassen würde, wenn hier auch Familien aufgenommen  
228 werden würden. Wir Jungs, wir haben hier Vorteile, aber es gibt auch



229 viele Mädels die das ni ham und sowas geboten bekommen, das kann  
230 man ja auch trennen.

231

232 *I: Okay, Danke. Was glaubst du sind Gründe, warum sich Patienten das*  
233 *Projekt anschauen, Interesse haben und später doch abspringen.*

234

235 B: Weil se einfach keen Bock drauf ham und da geht es denen  
236 anscheinend nicht schlecht genug, nor. Das ist meine Meinung. Da  
237 geht's den nicht schlecht genug. Mehr kann ich dazu jetzt och nicht  
238 sagen.

239

240 *I: Okay. Und zu guter Letzt, was möchtest du für dein zukünftigen*  
241 *Lebensweg ändern?*

242

243 B: Mein Lebensweg, mein künftigen Lebensweg will ich auf jeden Fall  
244 ändern, äh clean will ich bleiben, dass ist klar und (-) mein= mein (--)  
245 streben ist es, mir ne Basis zu schaffen oder ne Basis zu ham, was  
246 Familie betrifft und mich auf jeden Fall aus meinen alten Umfeld  
247 wegzubegeben. Ich bin ja jetzt schon dabei und ich will aber noch  
248 weiter weg. Ich will zwar nach Dresden machen, aber Dresden ist globe  
249 och noch zu nah an allem. Ich hab, was das betrifft, noch gar keen Plan  
250 äm. Ich muss für meine Zukunft begreifen, mich nicht so abhängig von  
251 ner Frau zu machen, mit der ich en Kind hab, wenn ich ehrlich bin und  
252 das ist, globe ich, mein schlimmstes Übel was ich hab, um in Zukunft  
253 klar zu komm. So also weeß ich ni. Aber das wars dann och. >lacht<

254

255 *I: Dankeschön.*

256

257 B: Nu, bitteschön.

## Anlage K Auswertung Interviews

### Interview I mit P1

Kategorie	Paraphrasierung	Reduzierung	Ergebnis
<b>1. Wie gestaltete sich Ihr bisheriger schulischer und beruflicher Lebensweg und was möchten Sie an ihren zukünftigen Weg ändern?</b>	<p>Befragter hat drei Mittelschulen besucht, Wechsel wegen Drogen; hat ein Berufsvorbereitungsjahr gemacht und einen Hauptschulabschluss erworben</p> <p>Hat Lehre als Bau- und Objektbeschichter abgebrochen</p> <p>Hat sechs Monate Ausbildung als Altenpfleger gemacht, wegen Drogen kurz vor Probezeitende gekündigt wurden</p> <p>Befragter wird Vater und will seine Sozialstunden ableisten und bei Abstinenz darf er Ausbildung zum</p>	<p>Hat einen Hauptschulabschluss, keine Ausbildung</p> <p>Sozialstunden will er ableisten</p> <p>Bei Abstinenz kann er Ausbildung neu beginnen</p> <p>Langzeittherapie spielt aktuell keine Rolle</p>	<p>Will Lehre weitermachen und abstinent bleiben</p> <p>Guten Vorbild für dessen Kind werden</p> <p>Keine Langzeittherapie geplant</p>

	<p>Altenpfleger nochmals beginnen, ist sein Traumberuf</p> <p>Langzeittherapie will er nicht machen, da er sein gewohntes Umfeld brauche</p>		
<p><b>2. Was sind Ihre Vorstellungen vom Projekt „Zwischenstopp“</b></p>	<p>Denkt, das wird schon eine gute Sache sein</p> <p>Mit vielen Leuten zusammen, mit einer Tagesbeschäftigung und geregelten Tagesablauf</p> <p>Mit vielen Gesprächen wenn man Probleme hat, dass jemand da ist</p> <p>Das man Leute hat, auf die man sich verlassen kann, auf die man zugehen kann</p>	<p>Stellt sich Gemeinschaft vor, in der man Ansprechpartner bei Problemen hat</p> <p>Bewohner mit dem gleichen Problem</p> <p>Vertrauensverhältnisse</p>	<p>Offene Vorstellung vom Projekt</p> <p>Gemeinschaft mit geregelten Tagesablauf und Kontaktpersonen</p>

	Stellt sich vor, dass es keine schlechte Sache ist, man kann froh sein, dass es sowas gibt		
<b>3. Wie würden Sie die Tagesstruktur und die personelle Einteilung gestalten?</b>	<p>Befragte wünschte sich früh jemand der einen antreibt falls er nicht aufsteht</p> <p>Wenn alles geklärt ist, reiche nachmittags</p> <p>Übern Tag Beschäftigung und nachmittags Gespräch über dessen Tag</p>	<p>Braucht früh Personal welches ihn antreibt</p> <p>Personal nachmittags für Gespräche</p>	<p>Personal vor allem Nachmittag wichtig, ggf. früh</p> <p>Beschäftigung ist wichtig</p>
<b>4. Wenn Sie so ein Projekt neu aufbauen könnten, wie würden Sie es gestalten und welche Rahmenbedingungen bedarf es?</b>	<p>Befragter würde situationsbedingt in schlimmste Viertel gehen und Flyer verteilen, dann würde einer nach dem anderen kommen;</p> <p>Viele im Milieu wissen nicht von dem Projekt, schaffen nicht einmal den Weg zur Entgiftung</p>	<p>Flyerverteilung in Brennpunkten, nicht nur aus Klinik heraus</p> <p>Ländliche Gegend positiv bewertet</p> <p>Personal sollte nicht immer vor Ort aber immer erreichbar sein</p>	<p>Öffentlichkeitsarbeit erweitern Klientel mit einbeziehen</p> <p>Erreichbarkeit des Personals ist wichtig</p> <p>Körperliche Auslastung notwendig</p>

	<p>Befragter würde Flyer mit in Heimatort nehmen</p> <p>Will an sich <u>nicht</u> zurück in Heimatort</p> <p>Ländliche Gegend ist gut, Befragter nennt es Ruheort, kein Kontakt mit Drogen</p> <p>Personal müsse nicht immer da sein, aber Notfallnummer fände er gut, wenn man jemand braucht der in Krise hilft</p> <p>Befragter benötige den ganzen Tag Auslastung durch Arbeit und Sport</p>	Körperliche Auslastung ist sehr wichtig	
<b>Angaben zur Person</b>	Männlich, 18 Jahre alt		

## Interview II mit P2

Kategorie	Paraphrasierung	Reduzierung	Ergebnis
<b>1. Wie gestaltete sich Ihr bisheriger schulischer und beruflicher Lebensweg und was möchten Sie an ihren zukünftigen Weg ändern?</b>	<p>Befragter hat einen Realschulabschluss, hat eine Ausbildung als Instandhaltungsmechaniker gemacht, bis zur Wende in einer Firma gearbeitet, dann im Westen in zwei Firmen, danach bei der Bahnhofsmmission und die letzte Tätigkeit war Bauhelfer bei einem Stuckbetrieb</p> <p>aus gesundheitlichen Gründen seit 1997 EU-Rentner</p> <p>will in Sozialtherapeutische Wohnstätte ziehen, hat seine Wohnung noch, kann sich</p>	<p>Hat einen Realschulabschluss und eine Berufsausbildung In verschiedenen Tätigkeiten gearbeitet</p> <p>Bereits seit vielen Jahren EU-Rentner</p> <p>Doppelbelastung Wohnung und Projekt nicht möglich</p>	<p>Realschulabschluss Abgeschlossene Ausbildung Verschiedene Tätigkeiten gehabt</p> <p>Viele Jahre ohne Tätigkeit</p> <p>Projekt ist Doppelbelastung</p>

	Doppelbelastung nicht leisten, will seine Wohnung nicht kündigen		
<b>2. Was sind Ihre Vorstellungen vom Projekt „Zwischenstopp“</b>	<p>Befragter stellt sich eine Art Betreutes Wohnen vor</p> <p>Verweildauer habe ihn interessiert</p> <p>Habe sonst keine weiteren Vorstellungen vom Projekt</p> <p>Befragter habe Arbeitszeiten des Personals abgeschreckt, es sei kaum jemand da</p> <p>mit festen Aufnahmetermin für die Therapie ist das Projekt für ihn vorstellbar, jedoch denke er bei ihm würde es vor sich „hin schleifen“ wenn nicht dauerhaft Personal da sei</p>	<p>Stellt sich betreutes Wohnen mit zu wenig Präsenz des Personals vor</p> <p>Durch fehlende Zeiten des Personals würde einiges nicht geregelt werden</p>	<p>zu wenig Präsenz vom Personal</p> <p>wenig Vorstellung vom Projekt</p>

<p><b>3. Wie würden Sie die Tagesstruktur und die personelle Einteilung gestalten?</b></p>	<p>Beschäftigung am Vormittag im Garten oder ähnliches sei gut, kein Problem für Befragten</p> <p>Zur personellen Aufteilung will sie Befragter nicht äußern, da er es als Außenstehender nicht einschätzen kann</p> <p>Personal hat ja Vorgaben wie es zu laufen habe</p> <p>Könne sich Vorschläge seinerseits vorstellen, wenn er Bewohner wäre, jedoch als Außenstehender nicht</p> <p>Wenn Personal ganztägig vor Ort wäre, fände das Befragter besser, jedoch äußert er 1-2 Stunden würden reichen</p> <p>Ländliche Lage findet Befragter gut, besser als in der Stadt, man hat ein</p>	<p>Beschäftigungsangebot ist gut</p> <p>Personell will sich Befragter nicht äußern, da Einblick fehlt</p> <p>Personal soll ganztägig vor Ort sein, jedoch würden auch 1-2 Stunden ausreichen</p> <p>Lage der Einrichtung ist gut, keine Versuchung, lange Wege</p>	<p>Angebot ist gut</p> <p>Macht keine Angaben zu personellen Vorstellungen</p> <p>Lage ist gut</p>
--	--	--	--



	ruhiges Umfeld, keine Versuchung, weiter weg bis zum Alkohol		
<b>4. Wenn Sie so ein Projekt neu aufbauen könnten, wie würden Sie es gestalten und welche Rahmenbedingungen bedarf es?</b>	<p>So wie Befragter das Projekt gesehen hat, würde ihm das reichen</p> <p>Er habe keine besonderen Wünsche</p> <p>Erst wenn er dort wohnen würde, würden ihm evtl. Ideen einfallen</p> <p>Neue Bewohner werben stellt er sich schwer vor, da die Leute den Einzug von sich aus wollen müssen, fällt ihm keine Variante der Werbung ein</p>	<p>Keine Veränderungswünsche vorhanden</p> <p>Befragten fehlt Einblick ins Projekt</p> <p>Zukünftige Bewohner müssen Einzug wollen, sonst macht werben keinen Sinn</p>	<p>Befragten würde das Projekt so wie es ist aktuell zusagen</p> <p>Keine Werbevorschläge</p>
<b>Angaben zur Person</b>	Männlich, 58 Jahre alt		

### Interview III mit Bw1

Kategorie	Paraphrasierung	Reduzierung	Ergebnis
<b>1. Wie gestaltete sich dein beruflicher und schulischer Lebensweg und was möchtest du für deinen zukünftigen Weg ändern?</b>	<p>Befragte ist 62 Jahre alt und aus Freiberg</p> <p>Hat die Regelschule besucht, ihr Abitur gemacht und anschließend 4 Jahre studiert</p> <p>Hat an der Bergakademie in Freiberg gearbeitet, war dann 10 Jahre im Konsaturnwerk in Freiberg, nach der Insolvent diesen Betrieb war sie arbeitssuchend und machte deswegen eine Umschulung zum fremdsprachlichen Wirtschaftsassistenten, anschließen hat sie 10 Jahren im Press- und Schmiedewerk in Brand Erbsdorf gearbeitet</p>	<p>62 Jahre</p> <p>Machte Abitur und studierte</p> <p>Arbeitete in verschiedenen Betrieben, machte auf Grund von Arbeitslosigkeit eine Umschulung und war anschließend fest im Arbeitsleben</p> <p>Mit zunehmenden Alter gab es keine Arbeit mehr. Seitdem ist sie Arbeitssuchen und bekam die Anfrage zur Rente</p>	<p>Reifere Dame mit guter Bildung</p> <p>War, bis auf einmal, immer fest im Arbeitsleben. Erst seit einigen Jahren arbeitssuchend und vor einigen Wochen, Anfrage zur Rente</p> <p>Möchte abstinent bleiben</p>

	<p>Nach der beruflichen Karriere war die Befragte arbeitssuchend und absolvierte zwei 1€-Jobs, wobei der letzte 1€ Job drei Jahre ging</p> <p>Was sie sich für die Zukunft wünscht ist nichts Besonderes, da sie wegen ihrer Rente bereits angefragt wurde</p> <p>Deswegen wünscht sie sich ein ruhiges und entspanntes Leben ohne Alkoholprobleme</p> <p>Wenn ihr jedoch ein Job geboten werden würde, würde sie diesen Dankend annehmen</p>		
<b>2. Wie fühlst du dich als Bewohner?</b>	<p>Befragte fühlt sich für manche ein wenig als Mutterersatz, da die anderen, wenn sie etwas zum Nähen haben oder Hunger haben, zu ihr kommen</p>	<p>Für manche Bewohner Mutterersatz und einzige Frau, was sie nicht stört</p> <p>Kommt mit jedem Bewohner zurecht und fühlt sich gut und akzeptiert</p>	<p>Fühlt sich als einzige Frau wohl und akzeptiert und für manche als Mutterersatz</p>

	<p>Hat das Gefühl von allen gut akzeptiert zu werden und kommt mit allen gut zurecht</p> <p>Auch das sie die einzige Frau ist, stört sie nicht, da sie ihr eigenes Reich hat und die Tür zu machen kann. Zudem kommt sie mit Männern besser zurecht als mit Frauen.</p>		
<p><b>3. Wie waren deine Vorstellungen vom Projekt noch bevor du eingezogen bist?</b></p>	<p>Als Befragte das erste Mal davon erfuhr, war sie froh, dass es eine Unterkunft gibt, wo sie aufgenommen werden kann um nicht in die Obdachlosigkeit zu rutschen</p> <p>Sie schaute sich das Projekt an und hatte deshalb schon Kenntnisse</p> <p>Sie unterhielt sich mit einem Bewohner, welcher gerade zur</p>	<p>War froh, dass es ein Angebot gibt um nicht obdachlos zu werden</p> <p>Informierte sich schon bevor sie angezogen ist und wusste was sie erwartet.</p>	<p>War erleichtert nicht obdachlos zu werden</p> <p>Information durch Dritter</p>

	Rückfallanalyse in Hochweitzschen war und bekam über diesen weitere Informationen		
<b>4. Kommt das Projekt deinen Vorstellungen gleich? Was gefällt dir gut und was weniger?</b>	<p>Auch wenn sie das bereits wusste, ist sie der Meinung, dass sich das Projekt sehr Abseits befindet</p> <p>Da sie jedoch sich selber gut beschäftigen kann, ist die regionale Lage für sie kein Problem</p> <p>Für die jüngere Generation, so glaubt sie, ist das Dorf für manche ein Problem, wenn denen nichts geboten werden würde</p> <p>Ihr gefällt gut, dass sie ihr eigenes Reich hat und ein eigenes Zimmer, ihre eigene Küche und ein eigenes</p>	<p>Befindet sich sehr abseits was für sie kein Problem ist da sie sich selber gut beschäftigen kann, jedoch womöglich ein Problem für die jüngere Generation</p> <p>Sie ist froh ihr eigenes Zimmer zu haben damit sie sich zurückziehen kann</p> <p>Gute Fürsorge - das immer Wege gefunden werden um etwas zu lösen, individuelle Förderung und Tagesgestaltung sind gut</p> <p>Gemeinsame Feierlichkeiten und Aktivitäten beibehalten</p>	<p>Ländlich Gegend, aufgrund von guter Selbstbeschäftigung kommt gut zurecht</p> <p>Findet ihr eigenen Räumlichkeiten gut</p> <p>Gute Fürsorge und Betreuung</p> <p>Findet gemeinsame Feiern gut</p> <p>Findet die Unterstützung der individuellen Interessen gut</p> <p>Negativ: Nicht-Einhaltung der Hausordnung</p>

	<p>Bad hat, der Standard ist für ihr Ansprüche ausreichend</p> <p>Gut gefällt ihr auch die Fürsorge und das Mittel und Wege gefunden werden, wenn sie ein Anliegen hat</p> <p>Zudem sollten Feierlichkeiten und gemeinsame Aktivitäten beibehalten werden</p> <p>Auch findet sie gut, dass wir zumindest im Ansatz die Interessen unterstützend begleiten</p> <p>Nicht so gut ist die Nicht-Einhaltung der Hausordnung und allgemein manche Sachen die drinnen stehen</p> <p>Die Tagesgestaltung ist für sie Ausreichend, da viel mit ihr unternommen wurde, z. B. ins Theater und spazieren gegangen</p>	<p>Inhalt und Nicht-Einhaltung der Hausordnung sind negative zu bewerten</p>	<p>Ist mit der Tagesgestaltung sehr zufrieden</p>
--	---	--	---

	wurde, es wurde immer etwas gesucht um sie zu beschäftigen		
<b>5. Was würdest du inhaltlich und personell verändern?</b>	<p>Die Befragte würde die Hausordnung überarbeiten und dass was drinnen steht</p> <p>Sie fände es schön, wenn sich alle konsequent an den Tisch setzen und einen Wochenplan machen, wo alle Termine drinnen stehen</p> <p>Das sich gemeinsam beratschlagt wird, was in der kommenden Woche gemacht werden kann bzw. gemacht wird</p> <p>Personelle Veränderung wünscht sie sich, dass die Projektmitarbeiter</p>	<p>Überarbeiten, durchsetzen und einhalten der Hausordnung</p> <p>Konsequente Einhaltung das sich für die Wochenplanung alle an den Tisch setzen und jeder von den Terminen des anderen weiß</p> <p>Unangekündigtes Erscheinen der Projektmitarbeiter, auch früh</p>	<p>Hausordnung überarbeiten und einhalten</p> <p>Gemeinsame Wochenplanung mit Angabe aller individuellen Termine</p> <p>Unangekündigte Mitarbeiterpräsenz</p>

	<p>unangekündigt und auch mal früh da sind</p> <p>Mitarbeiten sollten die Hausordnung wirklich durchsetzen</p>		
<p><b>6. Wie würdest du dein Projekt gestalten und wie würdest du Bewohner werben?</b></p>	<p>Die Befragte ist der Meinung, dass man von den Rahmenbedingungen eine Unterkunft wie im Projekt „Zwischenstopp“ hat</p> <p>Im Großen und Ganzen würde sie ihr Projekt so wie das Projekt „Zwischenstopp“ gestalten</p> <p>Sie würde in ihrem Projekt einen Sportraum einrichten und mehr für die Freizeitgestaltung machen</p> <p>Zudem würde sie halbmöblierte Wohnungen anbieten, damit die Interessenten schon eine schöne</p>	<p>Im Großen und Ganzen ihr Projekt wie „Zwischenstopp“ nur mit mehr Sport- und Freizeitangeboten und halbmöblierte Wohnungen</p> <p>Anreize schaffen mit Fotos vom Hof und der Gegend und Darstellung der Angebote und erwähnen, dass gemeinsame Feiern vorgenommen werden</p> <p>Intensivere Förderung der einzelnen Talente und Interessen</p>	<p>Rahmenbedingung wie „Zwischenstopp“ mit halbmöblierte Zimmer und mehr (Sport-) Angebote</p> <p>Fotos</p> <p>Angeboten darstellen</p> <p>Werben mit gemeinsamen Feiern</p> <p>Förderung individueller Talente</p>



	<p>Erinnerung bei der Besichtigung haben</p> <p>Um Bewohner zu werben würde sie Fotos machen von den Dingen die Anreize schaffen, z. B. vom Steinofen, von der Tischtennisplatte</p> <p>Zudem würde sie damit werben, dass gemeinsam Feste gefeiert werden wo alle Betreuer da sind</p> <p>Sie würde verstärkt die Talente der einzelnen fördern und begleiten</p>		
<b>7. Was sind weitere Gründe als der Abbruch der Entgiftung, warum Interessenten abspringen?</b>	<p>Die Befragte vermutet, dass es die ländliche Gegend ist warum sich junge Leute dagegen entscheiden</p>	<p>Aufgrund der regionalen ländlichen Gegend</p>	<p>Ländliche Gegend</p>



## Interview IV mit Bw2

Kategorie	Paraphrasierung	Reduzierung	Ergebnis
<b>1. Wie gestaltete sich dein beruflicher und schulischer Lebensweg und was möchtest du für deinen zukünftigen Weg ändern?</b>	<p>Der Befragte ist 23 Jahre jung und aus Dresden</p> <p>Er hat etwa 9 Schulen besucht, u. a. eine Sprachschule und eine Vorschule noch vor dem eigentlichen Schulbeginn</p> <p>Er absolvierte einen qualifizierten Hauptschulabschluss</p> <p>Nach der Schule begann er eine Ausbildung bei der Deutschen Bahn als Gleisbauer, nach 3 Jahren, wurde er aufgrund von Fehlzeiten fristlos gekündigt</p> <p>Danach bezog er Harzt4 und führte Nebenjobs am Fließband, in einer</p>	<p>Junger Mann der viele Schulen besuchte und einen Hauptschulabschluss absolvierte jedoch 2 Lehrausbildungen nicht beendete und sich neben dem Erhalt von Hartz4 mit Nebenjobs über Wasser hielt</p> <p>Möchte drogenfrei leben und sich sportlich weiter betätigen</p> <p>Möchte Fachabitur nachholen, Berufsschulabschluss absolvieren und später mit Menschen arbeiten</p>	<p>Junger Mann mit unteren Bildungsstand und ohne Abschluss</p> <p>Nur Nebenjobs und Arbeitssuchend</p> <p>Drogenfreies Leben, mehr sportliche Betätigung, Fachabitur nachholen und Berufsschulabschluss absolvieren</p>

	<p>Glasfabrik und bei Geschäften wie Expert aus</p> <p>Später begann er eine neue Lehre bei Strabag als Straßenbauer diese ihm jedoch wieder nach einem Jahr fristlos wegen Fehlzeiten und nichteinhalten von Regeln gekündigt wurde</p> <p>Für die Zukunft möchte er drogenfrei leben, kein Alkohol mehr trinken und möchte auch nicht wieder anfangen mit Rauchen</p> <p>Er möchte sich gern weiter sportlich betätigen und etwas im Leben erreichen</p> <p>Beruflich möchte er gern sein Fachabitur nachholen und würde gern Sozialpädagoge werden oder</p>		
--	--	--	--

	etwas machen, was den Umgang mit Menschen beinhaltet		
<b>2. Wie fühlst du dich als Bewohner?</b>	<p>Der Befragte gab an, dass er sich unterschiedlich fühlt, anfangs war er sehr nervös und für ihn war es neu, in so einer großen WG zu leben mit so vielen Charakteren</p> <p>Im Projekt ging es ihm mal gut und mal schlecht, er hatte mal gute und auch schlechte Zeiten, jedoch waren immer alle für ihn da und er wird er die Zeit vermissen, weil es für ihn das Beste war</p>	Fühlt sich je nach persönlichen Empfinden mal gut und mal schlecht, dennoch fühlt er sich im allgemeinen gut aufgehoben	Nach persönlichen Empfinden mal gut, mal schlecht, dennoch gut aufgehoben
<b>3. Wie waren deine Vorstellungen vom Projekt noch bevor du eingezogen bist?</b>	Der Befragte erwähnte, dass er sich einen richtigen Tagesablauf vorgestellt habe, den er von uns	Stellte sich einen strukturierten Tagesablauf vor, den er vorbekommt und Selbstständigkeit	Durchstrukturierten Tagesablauf und Selbstständigkeit

	vorgegeben bekommen würde, und das er selbstständig ist		
<b>4. Kommt das Projekt deinen Vorstellungen gleich? Was gefällt dir gut und was weniger?</b>	<p>Der Befragte ist der Meinung, dass ihm das Projekt das bietet was er wollte, auch wenn er anfänglich bedenken hatte, da er sich nicht willkommen hieß – zu bedenken sei hier, dass eine Mitarbeiterin an dem Tag da war und diese erst einmal einen Konflikt lösen musste – im Allgemeinen haben sich jedoch seine Erwartungen erfüllt</p> <p>Er findet zudem, dass die Mitarbeiter sehr gute Sozialarbeiter sind, auch wenn diese noch am Anfang stehen</p> <p>Mit der regionalen Lage habe er kein Problem da er schon früher halb im Dorf und halb in der Stadt</p>	<p>Projekt bietet ihm das was er wollte, auch mit anfänglich bedenken, es haben sich jedoch seine Erwartungen erfüllt</p> <p>Die Mitarbeiter sind sehr gute Sozialarbeiter, die jedoch zu wenig Stunden haben</p> <p>Mit der ländlichen Gegend hat er kein Problem da er sich im Projekt auf dem Hof gut beschäftigen konnte, nur Döbeln gefällt ihm aufgrund des Klientel nicht</p> <p>Tagesgestaltung mit früh bis mittags arbeiten und nachmittags die</p>	<p>Entspricht seinen Vorstellungen</p> <p>Gute Mitarbeiter nur Präsenz zu wenig</p> <p>Passende Lage</p> <p>Döbeln schlecht</p> <p>Arbeiten gut, jedoch nicht in der Möbelbörse</p>

	<p>aufgewachsen ist und er sich im Projekt auf dem Hof gut beschäftigen konnte</p> <p>Ihm gefiel die Stadt Döbeln nicht, da er dort zu viele Drogenabhängige gesehen hat</p> <p>Die Tagesgestaltung mit früh bis mittags arbeiten und nachmittags die Gestaltung im Projekt fand er gut, nur die Arbeit im Netzwerk fand er nicht gut. Er fühlte sich ausgenutzt</p> <p>Gut gefiel ihm auch, dass jeder Mitarbeiter, nicht nur sein Bezugsbetreuer immer ein offenes Ohr hatte und mit ihm immer gesprochen wurde und die Mitarbeiter sich die Zeit genommen haben</p>	<p>Gestaltung im Projekt fand er gut, nur nicht im Netzwerk</p> <p>Jeder Mitarbeiter, nicht nur sein Bezugsbetreuer hatte immer ein offenes Ohr</p>	
--	--	---	--

<b>5. Was würdest du inhaltlich und personell verändern?</b>	<p>Der Teilnehmer wünscht sich von den Mitarbeitern, dass diese noch organisierter sind und mehr Zeit in Bockelwitz verbringen</p> <p>Der Befragte sagte, dass die Mitarbeiter immer für die Bewohner da sind und sich immer die Zeit nehmen und er ist sich bewusst, dass sie auch ein Privatleben haben, dennoch wünscht er sich, dass die Mitarbeiter mehr Zeit haben, halt auch für die Unternehmungen und das vor allem die Bezugsperson mehr da wäre</p>	<p>Noch mehr Organisation bei den Mitarbeitern und noch mehr Präsenz in Bockelwitz</p> <p>Mehr Zeit für Unternehmungen und das vor allem die Bezugsperson mehr da wäre</p>	<p>Bessere Organisation</p> <p>Verstärkte Präsenz</p> <p>Mehr Ausflüge</p>
<b>6. Wie würdest du dein Projekt gestalten und wie würdest du Bewohner werben?</b>	<p>Der Befragte erzählte, dass er sein Projekt ähnlich wie das Projekt „Zwischenstopp“ machen würde, nur wäre sein Personal täglich da und er würde so viel Bewohner es sind, so viel Personal anstellen</p>	<p>Sein Projekt würde er ähnlich wie „Zwischenstopp“ machen, nur mit mehr Personal, so viel Personal wie Bewohner</p>	<p>Eigenes Projekt ähnlich wie „Zwischenstopp“ nur mehr Personal und mehr auf Sport bezogen und mehr Unternehmungen</p>



	<p>Er würde es sportlich aufbauen und den Teilnehmern mehr Möglichkeiten bieten und mehr unternehmen und mehr in die Öffentlichkeit gehen, da dies auch wieder ein Test ist</p> <p>Der Teilnehmer gab an, dass er mehr Werbung in den Kliniken machen würde und die Bewohner die wieder in die Klinik gehen, die werben seiner Meinung auch</p> <p>Es kann jedoch auch nach hinten gehen, wenn Bewohner in die Klinik gehen, die das Projekt schlecht reden, so wie es bei ihm der Fall war, dass ein ehemaliger Bewohner über das Projekt „Zwischenstopp“ schlechte Gerüchte verbreitet hat, was dann die anderen abschreckt</p>	<p>Zudem würde er es sportlich aufbauen und mit den Teilnehmern mehr unternehmen</p> <p>Mehr Werbung in Kliniken und die Bewohner die wieder in die Klinik gehen, die werben auch</p>	<p>Werben: Persönliches Vorstellen in Kliniken und Bewohner zum werben schicken</p> <p>Plakate</p> <p>Tag der offenen Tür</p>
--	---	---	---

	<p>Da seiner Meinung nach die Patienten es nicht schaffen, sich einen eigenen Blick zu machen, sollte in der Klinik ein Plakat hängen und die Mitarbeiter oder der Chef sollten persönlich und regelmäßig in die Klinik fahren und für das Projekt werben</p> <p>Zudem wäre es seiner Meinung nach gut, wenn immer mal ein Besichtigungstag stattfinden, wo sich die Patienten das Projekt anschauen können</p>	<p>In der Klinik Plakat aufhängen und persönliches und regelmäßiges Erscheinen der Mitarbeiter oder Chef in den Kliniken</p> <p>Besichtigungstag, wo sich Patienten das Projekt anschauen können</p>	
<b>7. Was sind weitere Gründe als der Abbruch der Entgiftung, warum Interessenten abspringen?</b>	Der Befragte sieht zum einen das Dorf als Grund, da es für viele zu langweilig ist und mit der Ruhe nicht	Zum einen die Gegend, für viele zu langweilig, können mit Ruhe nicht	Ländliche Gegend und keine Eigenbeschäftigung

	<p>zurechtkommen und sich nicht selber beschäftigen können</p> <p>Zum anderen glaubt er als zweiten Grund, dass das Klientel sehr schwer und sprunghaft ist und das viele sich von der Hausordnung abschrecken lassen, dass sie unangekündigt Urin abgeben müssen, denn viele denken vielleicht das sie in das Projekt kommen und machen könne was sie möchten.</p>	<p>umgehen und sich nicht selber beschäftigen</p> <p>Zum anderen ist das Klientel sehr sprunghaft und viele lassen sich von der Hausordnung abschrecken</p>	<p>Abschreckung Hausordnung - Keine Eigenständigkeit und viele Regeln</p>
--	---	---	---

## Interview V mit Bw3

Kategorie	Paraphrasierung	Reduzierung	Ergebnis
<b>1. Wie gestaltete sich dein beruflicher und schulischer Lebensweg und was möchtest du für deinen zukünftigen Weg ändern?</b>	<p>Der Befragte ist 35 Jahre jung und kommt aus Dresden</p> <p>Er ist 1988 in die Schule gekommen und besuchte bis 1992 die Grundschule, anschließend wechselte er auf die Mittelschule, wo er 1998 sein Realschulabschluss absolvierte</p> <p>Sein Leistungsfach war Sprache, wo er Russisch lernte</p> <p>Zunächst machte der Teilnehmer eine Lehrausbildung zum Verfahrensmechaniker Stahlumformung</p>	<p>Mann mittleren Alters aus Sachsen</p> <p>Hat erst einen Realschulabschluss und später sein Fachabitur absolviert und eine Berufsausbildung</p> <p>Hat in vielen Bereichen gearbeitet</p> <p>Wenn er Interesse in eine bestimmten Bereich hat, bildet er sich in diesem selber weiter</p> <p>Seine Ziele für die Zukunft sind: Clean bleiben, sein Selbstbewusstsein stärken und seinen Wert in der Gesellschaft erkennen und mit Problemen umzugehen</p>	<p>Gut gebildeter Mann, mittleren Alters mit abgeschlossene Ausbildung</p> <p>Arbeitete als Schmied aber auch in anderen Bereichen</p> <p>Clean bleiben und mit sich im reinen sein</p> <p>Sein Selbstbewusstsein stärken und Wert in der Gesellschaft erkennen</p> <p>Lernen mit Problemen umzugehen</p>

	<p>Erst nach seiner Ausbildung, entschied sich der Befragte, sein Fachabitur zu machen</p> <p>Nach seinem Fachabitur arbeitete er in diversen Fachbereichen, u. a. Solaranlagen, Schmiedewerke, auf dem Bau und im Außendienst für Acor</p> <p>Er bildete sich in seine eigenen Interessengebiete, Computertechnologie und Computertechnik auf privater Ebene weiter</p> <p>Für seine Zukunft nimmt er sich vor, ohne Druck und ohne Drogen zu leben, er möchte mit sich im reinen sein und mit sich selber klarkommen</p> <p>Zudem möchte der Befragte lernen zu lieben und sein vorhandenen</p>		
--	---	--	--

	<p>Selbstwertgefühl zu stärken und seinen Wert in der Gesellschaft wiederfinden</p> <p>Des Weiteren wünscht er sich für die Zukunft, mit Problemen umzugehen und seine Gefühle zu leben, ermöchte wieder stark sein</p>		
<p><b>2. Wie fühlst du dich als Bewohner?</b></p>	<p>Der Projektteilnehmer fühlt sich im Projekt „Zwischenstopp“ als Familienmitglied, ein wenig wie der Vater der Bewohner, der jedoch von den Mitarbeitern unter Kontrolle gehalten wird</p> <p>Er erwähnte, das er sich im Projekt gut fühlt und er sich nicht in der Patientenrolle wiederfindet sondern es sich wie eine große Familie anfühlt</p>	<p>Er fühlt sich im Projekt gut aufgehoben</p> <p>Für ihn ist das wie eine Familie, bei der er die Vaterrolle eingenommen hat, wobei er darin kontrolliert eingeschränkt wird.</p>	<p>Fühlt sich gut und nicht als Patient sondern als Familienmitglied</p>

<p><b>3. Wie waren deine Vorstellungen vom Projekt noch bevor du eingezogen bist?</b></p>	<p>Der Teilnehmer gab an, dass dieses Projekt nur ein Zwischenstopp ist</p> <p>Er erwähnte, dass er zuvor aufgeklärt wurde, welchen Zweck es verfolgt und wie lange Teilnehmer im Projekt durchschnittlich wohnen können</p> <p>Zudem waren seine Vorstellungen, dass es für ihn eine Hilfe ist, dass er nicht zurück in sein altes Umfeld muss, das er nicht Obdachlos wird und er somit die Cleanphase geschafft</p> <p>Des Weiteren erzählt er, dass er überlegt habe, zu Synanon zu, jedoch wollte er nicht so enge und feste Strukturen und erhoffte, dass dieses Projekt nicht ganz so streng mit Eingrenzungen belastet ist</p>	<p>Ihm war klar, dass dies nur ein Zwischenwohnen auf bestimmte Zeit ist.</p> <p>Einen Überblick bekam er bereit von Erzählungen davor.</p> <p>Für ihn stellt dieses Projekt ein Hilfesystem da, welches der Unterstützung der Cleanphase dient</p> <p>Für ihn war ein anderes Projekt eine weitere Überlegung, wollte aber keine so strengen Eingrenzungen</p>	<p>Art Zwischenwohnen mit begrenzter Zeitdauer</p> <p>Unterstützung Cleanphase zu bestehen</p> <p>Neben Vorgaben auch Selbststrukturierung</p>
---	--	---	--

<p><b>4. Kommt das Projekt deinen Vorstellungen gleich? Was gefällt dir gut und was weniger?</b></p>	<p>Der Befragte erwähnte, dass dieses Projekt seinen Vorstellungen entspricht und er sich wohl fühle</p> <p>Da er sehr gerne kocht, gefällt ihm besonders die Küche sehr gut</p> <p>In seinem Fall genießt er auch das Spaziergehen mit Brenda, der Hündin</p> <p>Positiv hat der Befragte noch erwähnt, dass er das gute Miteinander zwischen Betreuten und Mitarbeitern schätzt, dass Zusammenarbeiten und die Gespräche</p> <p>Was der Teilnehmer auch gut findet ist, dass er treibend am Aufbau des Projektes teilhaben kann, sie sich mit einbringen und mitwirken dürfen</p>	<p>Das Projekt entspricht den Vorstellungen des Befragten</p> <p>Er genießt alle gemeinsamen Unternehmungen und auch das Kochen und somit das Organisieren für die Bewohner</p> <p>Ihm gefällt besonders gut das Miteinander zwischen Betreuten und Mitarbeitern</p> <p>Zudem schätzt er, dass er Teilnehmer beim Aufbau des Projektes ist und er sich somit mit verwirklichen kann.</p> <p>Die gegebene Struktur wertet er ebenso gewinnbringend</p> <p>Förderlich ist das Projekt für die Langzeittherapie, da er den Antritt clean schafft</p>	<p>„Zwischenstopp“ entspricht seinen Vorstellungen und vorgegebene Rahmung sehr gut</p> <p>Gefällt das Miteinander und die vorgegebenen Aktivitäten</p> <p>Mitbeteiligung des Entstehens von „Zwischenstopp“</p> <p>Zu wenig Stunden der Mitarbeiter</p> <p>Gute Vorbereitung auf Langzeittherapie und gute Begleitung beim Lernen der Eigenstrukturierung und gut, dass man clean zur Langzeit geht</p> <p>Regionale Lage sehr gut</p> <p>Schlechte Busverbindung</p>
--	---	---	--



	<p>Negativ bewertet er, dass die Mitarbeiter zu wenig Stunden haben und die Bewohner dadurch auf der Strecke bleiben</p> <p>Wenn die Bewohner einer geregelten Arbeit nachgehen würden und erst abends heimkäme, aber die Mitarbeiter abends nach Hause gehen, wegen ihres Privatlebens und der wenigen Stunden, fallen die Bewohner hinten runter.</p> <p>Im Großen und Ganzen findet er das Setting, dass es ein ambulantes Projekt ist gut, da es die Vorbereitung für die Langzeittherapie ist, die Bewohner bereits etwas aufbauen können und sie ihre Freizeit haben, wo sie lernen können, es frei zu strukturieren und</p>	<p>Die regionale Lage findet er positiv</p> <p>Als kritisch betrachtet er die geringe Arbeitsstundenkapazität</p>	
--	--	---	--

	<p>sich auch zurückziehen können, wenn ihnen es zu viel wird</p> <p>Er findet es ebenfalls gut, dass man clean zur Langzeit geht, da man dann bereits zur Ankunft Leistungsfähiger ist und man nicht erst noch Zeit benötigt um clean zu werden</p> <p>Die regionale Lage findet der Teilnehmer sehr gut, er mag den Hof</p> <p>Negativ stellte der Befragte die Busverbindung fest, es ist schwer abends oder zum Wochenende irgendwo hinzukommen oder die Bewohner warten längere Zeit</p> <p>Den vorgegebenen Rahmen zur Tagesgestaltung findet er für sich ausreichend</p>		
--	--	--	--

<b>5. Was würdest du inhaltlich und personell verändern?</b>	<p>Der Interviewte erwähnte, das ihm das gemeinsame Bowling sehr gut gefallen hat und wünscht sich mehr gemeinsame Unternehmungen, auch am Wochenende, dies sollte ein fester Bestandteil in der Wochenplanung werden, das es seiner Meinung nach auch die Gruppendynamik stärkt und Rückfalle zum Wochenende verhindern würde</p> <p>Der Befragte sagte, dass sein spezieller Wunsch ist, dass die Mitarbeiter mehr Zeit für die Bewohner haben, demnach die Mitarbeiter mehr Stunden bekämen</p>	<p>Er wünscht sich im allgemeinen mehr gemeinsame Unternehmungen und eine verstärkte Präsenz der Mitarbeiter</p> <p>All dies soll der Gruppendynamik beitragen</p>	<p>Mehr gemeinsame Unternehmungen</p> <p>Verstärkte Präsenz der Mitarbeiter</p>
<b>6. Wie würdest du dein Projekt gestalten und wie würdest du Bewohner werben?</b>	<p>Allgemein gesagt, wie der Bewohner neue Bewohner werben würde, meinte er, dass er bereits während der Rückfallanalyse in</p>	<p>Der Bewohner würde neue Bewohner werben, mit Plakat, ein Aushängeschild gestalten, zu dem</p>	<p>Werben: Plakat und Aushängeschilder mit Informationsbeizettel</p>

	<p>Hochweitzschen versucht hat zu werben</p> <p>Wenn er für sein eigenes Projekt werben müsste, dann würde er ein Plakat, ein Aushängeschild gestalten, zu dem Plakat würde er den Zeitungsartikel von dem Projekt „Zwischenstopp“ mit auslegen, damit Patienten lesen, wie das Projekt läuft und was aus den Bewohnern werden kann, wenn sie so ein Projekt durchlaufen (im Zeitungsartikel befindet sich ein Artikel über drei ehemaligen Teilnehmern, wie sie das Projekt durchliefen, welche Entwicklung sie gemacht gaben und was genau das Projekt bietet</p> <p>Zudem würde er die Sozialarbeiterin der Entgiftungsanstalt schulen, damit</p>	<p>Plakat, den Zeitungsartikel von dem Projekt</p> <p>Die Sozialarbeiterin der Entgiftungsanstalt schulen, damit diese auch werben und Klienten überzeugen können</p> <p>Projektmitarbeiter sollten viel öfter in die Kliniken fahren und sich dort mit Patienten unterhalten</p> <p>Eigenes Projekt: mit Tiere, eine Art Selbstversorgerhof – Obst und Gemüse anpflanzen und Tiere wie Hühner halten und all das verkaufen oder spenden um Spendengelder zu erhalten</p> <p>Von dem erhaltenen Geld würde er Ausflüge oder Bustickets finanziert</p> <p>Mehr Möglichkeiten, z. B. die Fahrradwerkstatt zum festen</p>	<p>Klinische Sozialarbeiter schulen</p> <p>Persönliches Erscheinen in Kliniken und Projekt vorstellen</p> <p>Eigenes Projekt: Art Selbstversorgerhof mit viel Tieren und Projekten sowie viele Unternehmungen durch Spenden und verkaufte Obst, Gemüse und verkaufte Eier</p> <p>Eigenaufbau von z. B. Stall um aktiv berufliche Interessengebiete zu entdecken</p> <p>Mit Notfall- bzw. Besucherzimmer</p>
--	--	--	---

	<p>diese auch werben und Klienten überzeugen können</p> <p>Auch sollten die Projektmitarbeiter viel öfter in die Kliniken fahren und sich dort mit Patienten unterhalten</p> <p>Sein eigenes Projekt würde er mit mehr Tieren gestalten und würde eine Art Selbstversorgerhof machen – er würde Obst und Gemüse anpflanzen und Tiere wie Hühner halten und all diese Sachen dann verkaufen oder spenden um Spendengelder zu erhalten, von dem Geld würde er eine Kasse anlegen, mit dem dann Ausflüge oder Bustickets finanziert werden</p> <p>Zudem würde er mehr Möglichkeiten anbieten, z. B. die Fahrradwerkstatt</p>	<p>Bestandteil werden lassen, mehr Projekte anbieten wie Garten-, Kunst-, Bauprojekt</p> <p>Er würde ein Haus ausbauen lassen und einen Stall für die Tiere selber bauen lassen, somit können sich Bewohner testen und weiterqualifizieren</p> <p>Einrichten eines Notfallzimmer, falls jemand spontan kommen würde oder falls Besuch mal bleiben möchte</p>	
--	---	--	--

	<p>zum festen Bestandteil werden lassen, mehr Projekte anbieten wie Garten-, Kunst-, Bauprojekt</p> <p>Er würde ein Haus ausbauen lassen und einen Stall für die Tiere selber bauen lassen, somit können sich Bewohner auch weiterqualifizieren oder testen, was ihnen beruflich für die Zukunft Freude bereitet</p> <p>In seinem Projekt würde es zudem ein Notfallzimmer geben, falls jemand spontan kommen würde oder falls Besuch mal bleiben möchte</p>		
<b>7. Was sind weitere Gründe als der Abbruch der Entgiftung, warum Interessenten abspringen?</b>	<p>Der Befragte erwähnte drei Gründe warum Interessenten abspringen:</p> <p>Zum einen haben die Interessenten nicht wirklich Lust auf das Projekt und gehen nur wenige Tage in die</p>	<p>Es gibt drei Gründe:</p> <p>Interessenten haben keine Lust auf das Projekt und gehen nur wenige Tage in die Klinik, weil sie wichtige Termine, z. B. beim Jugendamt</p>	<p>Keine Lust auf Abstinenz</p> <p>Abschreckung Hausordnung</p> <p>Zu faul zum Arbeiten und zu bequem sich selber zu beschäftigen</p>

	<p>Klinik, weil sie wichtige Termine, z. B. beim Jugendamt haben, damit sie zu diesem Zeitpunkt clean sind</p> <p>Zum zweiten streckt viele die Hausordnung ab, wenn sie lesen, dass sie anfänglich kein Handy nachts und allgemein in der Anfangszeit kein Fernseher haben dürfen</p> <p>Zum Dritten sind viele zu bequem und zu faul und gehen ihrer Bequemlichkeit nach und wollen nicht arbeiten für nichts und wollen auch nicht zum Bus laufen und dann auch noch warten, denen würde vor allem am Wochenende zu langweilig werden, weil sie keinen Schritt laufen wollen</p>	<p>haben, damit sie zu diesem Zeitpunkt clean sind</p> <p>Hausordnung streckt ab</p> <p>Viele sind zu bequem und zu faul und gehen ihrer Bequemlichkeit nach und wollen nicht arbeiten, denen würde vor allem am Wochenende zu langweilig werden</p>	
--	---	--	--

# Interview VI mit Bw4

Kategorie	Paraphrasierung	Reduzierung	Ergebnis
<b>1. Wie gestaltete sich dein beruflicher und schulischer Lebensweg und was möchtest du für deinen zukünftigen Weg ändern?</b>	<p>Er ist 19 Jahre jung und aus Freiberg</p> <p>Der Befragte ist mit der 7. Klasse aus der Schule gegangen</p> <p>Beruflich hat der Projektteilnehmer nichts begonnen, er machte nur ein Praktikum als Hausmeister in einem Hort, welches er jedoch abgebrochen hat</p> <p>Für die Zukunft erwähnte der Befragte, wünscht er sich ein strukturiertes Leben in Abstinenz</p> <p>Zudem möchte er eine Ausbildung im Kfz-Bereich machen</p>	<p>Junger Mann</p> <p>Keine begonnene und abgeschlossene Berufsausbildung, möchte aber eine Ausbildung machen</p> <p>Strukturgewinnung und abstinent sein</p>	<p>Junger Mann, ohne Schul- und Berufsschulabschluss</p> <p>Noch nie arbeiten gewesen</p> <p>Leben in Abstinenz und Ausbildung absolvieren</p>



<b>2. Wie fühlst du dich als Bewohner?</b>	<p>Der Befragte fühlt sich im Projekt gut aufgehoben</p> <p>Er empfinden die Bewohner als eine gute Gemeinschaft und versteht sich mit allen gut</p>	Gut aufgehoben in einer guten Gemeinschaft	Fühlt sich gut
<b>3. Wie waren deine Vorstellungen vom Projekt noch bevor du eingezogen bist?</b>	<p>Seine Vorstellungen vom Projekt waren, dass er in einer Art von Wohngemeinschaft lebt</p> <p>Zudem stellte er sich ein Leben in Abstinenz vor</p>	Art Wohngemeinschaft in Abstinenz	Nennt Abstinenz und WG
<b>4. Kommt das Projekt deinen Vorstellungen gleich? Was gefällt dir gut und was weniger?</b>	<p>Ihm gefällt das Zusammenleben im Projekt sehr gut, da für ihn ein Zusammenhalt erkennbar ist und sie als Wohngemeinschaft einiges unternehmen, z. B. gemeinsam Kochen</p> <p>Er findet es gut, gemeinsam mit den anderen Bewohnern Freizeit zu haben und dass er ins Tierheim darf</p>	<p>Es gefällt ihm sehr gut</p> <p>Unternehmungen gefallen ihm gut, wie Kochen, Tierheim</p> <p>Negative Punkte nennt er nicht</p> <p>Tagesgestaltung und Arbeit macht ihm Spaß, äußert jedoch Suchtdruck in Zusammenhang mit der Arbeit</p>	<p>Zusammenleben, Zusammenhalten und Unternehmungen sind gut</p> <p>Förderung der eigenen Interessen ist gut</p> <p>Gutes Miteinander und passende Tages- und Wochenreflexionen</p>

	<p>und sich um die Hunde kümmern kann</p> <p>Gut gefallen ihm auch die gemeinsamen Unternehmungen mit den Mitarbeitern und die Tagesreflexionen und Wochengesprächen</p> <p>Negative Dinge fallen ihm nicht ein, denn auch die Tagesgestaltung findet er in Ordnung und auch die Arbeit macht ihm Spaß</p> <p>Das einzige was ihn im Zusammenhang mit der Arbeit nicht gefällt, dass er täglich Suchtdruck bekommt, wenn er schon morgens die Flaschen im Rucksack seine Kollegen hört</p> <p>Die regionale Lage findet er ebenfalls gut und sehr idyllisch,</p>	Regionale Lage findet er gut	<p>Arbeiten ja, aber nicht in der Möbelbörse</p> <p>Passende regionale Lage</p>
--	--	------------------------------	---

	zumal ist dies Abgelegen von Kaufhallen wodurch er nicht in Versuchung gerät		
<b>5. Was würdest du Inhaltlich und personell verändern?</b>	<p>Inhaltlich, so sagte der Bewohner, soll alles so bleiben und sich nichts verändern</p> <p>Personelle Veränderungen wünscht er sich nicht viel, nur das wenigstens seine Bezugsperson öfter auf Arbeit sein könnte und dort die Präsenzzeit gesteigert werden würde</p>	<p>Inhaltlich kann es so bleiben</p> <p>Bezugsperson könnte mehr vor Ort sein, sonst keine Änderung des Personals</p>	<p>Inhaltlich okay</p> <p>Gesteigerte Präsenzzeit der Mitarbeiter</p>
<b>6. Wie würdest du dein Projekt gestalten und wie würdest du Bewohner werben?</b>	<p>Der Befragte würde die Patienten direkt in der Klinik ansprechen, ins Gespräch kommen und das Projekt vorstellen</p> <p>Zudem würde er Werbeprospekte machen die, genau wie der Flyer vom „Zwischenstopp“, der verständlich war</p>	<p>Mehr werben in der Klinik u. a. durch Gespräch</p> <p>Würde weitere Werbeprospekte herstellen</p> <p>Sein eigenes Projekt wie diese gestalten, mit mehr sportlichen Aktivitäten</p>	<p>Werben: Direkte Ansprache in Kliniken</p> <p>Flyer</p> <p>Eigenes Projekt wie „Zwischenstopp“</p>

	<p>Sein Projekt würde er wie das Projekt „Zwischenstopp“ machen, mit einem WG-Leben wo wie aktuell, jeder seine Ideen einbringen kann</p> <p>Er würde ebenfalls Freizeitaktivitäten anbieten, z. B. Fußball, Tischtennis, Joggen</p>	Mehr Gestaltung der Bewohner	
<p><b>7. Was sind weitere Gründe als der Abbruch der Entgiftung, warum Interessenten abspringen?</b></p>	<p>Der Befragte gab an, dass er glaube das sie Absagen, weil sie Angst haben, Angst vor etwas Neuem, vor dem Ungewissen</p> <p>Die Interessenten müssen sich überwinden ein neues Leben zu beginnen, neue Leute kennenzulernen</p> <p>Diese Gedanken waren bei ihm da, als er sich überlegte ob er Teil des Projektes „Zwischenstopp“ sein möchte oder nicht, neue Umgebung,</p>	<p>Nennt Angst vor Neuem/ Ungewissen als Grund</p> <p>Benötigt Überwindung</p> <p>Nennt selbst Gedanken vor der Umgebung, den Leuten, Strukturen gehabt zu haben</p>	Angst vor Neuem

	neue Leute, andere Strukturen, dies verunsicherte ihn		
--	--	--	--

## Interview VII mit Bw5

Kategorie	Paraphrasierung	Reduzierung	Ergebnis
<b>1. Wie gestaltete sich dein beruflicher und schulischer Lebensweg und was möchtest du für deinen zukünftigen Weg ändern?</b>	<p>Der Teilnehmer ist 38 Jahre jung und aus Lommatzsch</p> <p>Der Befragte ist 8 Jahre zu Schule gegangen und hat die Schulzeit ohne Abschluss beendet</p> <p>Er hat keinen Beruf erlernt und wollte lieber immer gleich arbeiten gehen, wo er sich selber etwas vorgemacht hat</p> <p>Er war lange arbeitssuchend und nur mit 20 Jahren 3 Jahre lang als Dachdecker in den alten Bundesländern arbeiten</p> <p>Mit 36 Jahre absolvierte er während seiner Langzeittherapie einen</p>	<p>Hat keinen Schulabschluss und ohne Berufsabschluss</p> <p>Hat wenig gearbeitet und lange arbeitssuchende Phasen</p> <p>Absolvierte zur LZT einen Hauptschulabschluss</p> <p>Möchte clean sein und nicht in altes Umfeld zurück</p> <p>Möchte nicht von Mutter seiner Tochter abhängig sein</p>	<p>Machte erst mit 36 Jahren in einer Langzeittherapie seinen Hauptschulabschluss</p> <p>Er hat keine Ausbildung und war die meiste Zeit ohne Arbeit</p> <p>Er möchte clean bleiben und wegziehen</p>

	<p>Hauptschulabschluss in Großrückerswalde</p> <p>Für seine Zukunft möchte er clean bleiben und eine Grundbasis aufbauen, was ein Familienleben betrifft</p> <p>Er möchte dazu raus aus dem Umfeld und wegziehen, gerne Dresden, was für ihn jedoch noch zu nah ist</p> <p>Außerdem möchte er sich nicht mehr abhängig von der Mutter seines Kindes machen, was für ihn das schwierigste ist</p>		
<b>2. Wie fühlst du dich als Bewohner?</b>	Der Befragte fühlt sich aktuell sehr gut und kann sich nicht beklagen da er eine komplette Betreuung hat	Fühlt sich gut und ist mit Betreuung zufrieden	Ist vollkommen zufrieden

<b>3. Wie waren deine Vorstellungen vom Projekt noch bevor du eingezogen bist?</b>	<p>Er gab an, dass seine Vorstellungen vom Projekt positiv waren</p> <p>Er erhoffte sich einen Auffang, damit er nicht obdachlos wird</p> <p>Er ist kein Mensch der gerne Hilfe annimmt, aber als er von dem Projekt erfuhr, dachte er positiv und nahm die Hilfe an</p>	<p>Hatte positive Vorstellungen</p> <p>Wollte nicht obdachlos sein</p> <p>Nahm Hilfe durch Projekt an</p>	<p>Positive Vorstellung und Hilfe für ihn</p>
<b>4. Kommt das Projekt deinen Vorstellungen gleich? Was gefällt dir gut und was weniger?</b>	<p>Er ist er froh hier zu sein und für ihn läuft es richtig gut</p> <p>Er hat sich das Projekt nicht ganz so vorgestellt, er dachte es ist strenger, z. B. kein Fernseher und Handy zu Beginn</p> <p>Dies bereitete ihn Gedanken, da ihm wieder etwas weggenommen werden würde auch wenn er wusste das die Vorsichtsmaßnahmen sind</p>	<p>Ging von strengeren Regeln aus</p> <p>Positiv vom Projekt und der regionalen Lage beeindruckt</p> <p>Findet Struktur und die Mitgestaltung seiner eigenen Struktur gut</p> <p>Erwähnt das gute Miteinander</p> <p>Präsenz der Mitarbeiter zu wenig, vor allem wenn mehr Bewohner im Projekt wären</p>	<p>Glaubte das es härtere Regeln gibt</p> <p>Findet regionale Lage, Strukturen, Miteinander gut</p> <p>Negativ sind die Busverbindung und die Präsenz der Mitarbeiter</p>



	<p>Ihm gefällt es gut, dass er seine Struktur hat und diese auch mitgestalten kann (dazu zählen die Gestaltung des Einkaufens, des Arbeitens, der Freizeitgestaltung) und dass es trotz der individuellen Struktur dennoch ein gutes Miteinander ist</p> <p>Negativ bewertet er die Busverbindung, das Warten auf die Busse und die langen Fahrten von Bockelwitz bis Döbeln und zurück</p> <p>Die regionale Lage findet er als Suchtpatient sehr gut, da er weit weg von Anlaufstellen ist, wo er sich etwas kaufen kann und er auf dem Land Ruhe hat</p>		
--	--	--	--

	<p>Negativ bewertet er auch die Präsenz der Mitarbeiter, diese seiner Meinung nach zu wenig ist</p> <p>Wenn noch mehr Bewohner kommen, bleibt noch weniger Zeit für den einzelnen und diese reicht bereits bei 5 Bewohnern nicht</p>		
<b>5. Was würdest du inhaltlich und personell verändern?</b>	<p>Er würde sich wünschen, dass mehr Gruppenangebote stattfinden, mehr gemeinsame Unternehmungen, z. B. auch mal gemeinsam einen Wandertag machen und mehr gemeinsame themenspezifische Gruppengespräche</p> <p>Gut würde er finden, wenn die Fahrten auf Arbeit anders abgesichert werden würden, die Bewohner z. B. gefahren werden,</p>	<p>Wünscht sich mehr Gruppenangebote und Unternehmungen in Gemeinschaft</p> <p>Fände Fahrdienst durch Mitarbeiter gut</p> <p>Wolle, dass Mitarbeiter auch am Wochenende da sind</p> <p>Mehr Präsenz am Abend fände er gut</p>	<p>Mehr Gruppenangebote und themenspezifische Gruppengespräche</p> <p>Einführung eines Fahrdienstes</p> <p>Verstärkte Präsenzzeit der Mitarbeiter zum Abend und zum Wochenende</p>

	<p>damit sie nicht so lange unterwegs sind</p> <p>Der Bewohner würde die Präsenzzeiten ändern, er würde wollen, dass die Mitarbeiter auch am Wochenende da sind, vor allem Sonntagabend</p> <p>Allgemein fände er gut, wenn mehr Mitarbeiter vor allem in der Woche abends da sind</p>		
<b>6. Wie würdest du dein Projekt gestalten und wie würdest du Bewohner werben?</b>	<p>Der Bewohner gab zur Antwort, dass er Flyer verteilen würde und Mitarbeit mindestens ein Mal im Monat in die Entgiftungsklinik Hochweitzschen schicken würde, die sich und das Projekt vorstellen</p> <p>Zudem würde er ganz viele positive Dinge ansprechen und nicht so viel Negatives, er würde neue Bewohner</p>	<p>Flyerverteilung und Aushänge in Kliniken und anderen öffentlichen Einrichtungen, z. B. Arbeitsamt</p> <p>Persönliches Erscheinen von Mitarbeitern in Kliniken die dieses mit positiven Erwähnungen neue Bewohner werben</p> <p>Ein Projekt aus dem Projekt „Zwischenstopp“ und ein</p>	<p>Flyerverteilung</p> <p>Werben in Kliniken</p> <p>Onlinepräsenz</p> <p>Art Pfadfindercamp für jedes Geschlecht, mit mehr Aktivität</p> <p>Festen Plan für gesamte WG</p>

	<p>mit interessanten Angeboten, wie Töpfern, gemeinsame Aktivitäten u. a. locken</p> <p>Er würde Aushänge machen, wo auch viele suchtkranke Menschen sind um sich Hilfe zu holen, auch auf dem Arbeitsamt</p> <p>Er würde eine Internetpräsenz einrichten oder gar eine App gestalten</p> <p>Im Großen und Ganzen würde er sein Projekt so wie das Projekt „Zwischenstopp“ gestalten</p> <p>Er würde nur mehr Freizeitaktivitäten anbieten, einen festen Gruppenplan, wo zu bestimmten Zeiten gemeinsame Aktivitäten drauf sind und zu anderen Zeiten verschiedene</p>	<p>Pfadfindercamp für jedes Geschlecht und Familien, mit mehr Gruppenunternehmungen, eigenen Gartenverkaufserwerb und einen festen Gruppenplan für gemeinsame Gruppenzeiten und individuellen Angeboten</p>	<p>Mehr Aktivitäten</p>
--	--	---	-------------------------

	<p>Angebote stattfinden, die man individuell wählen kann</p> <p>Zudem würde er es auch für Frauen und Familien anbieten und nicht nur für Männer</p> <p>Er würde eine Gemeinschaftskasse einrichten, wo der Erwerb von verkauften Sachen aus dem Garten hineinkommt und dann gemeinsam was von diesem Geld unternehmen</p> <p>Sein Projekt würde eine Art Pfadfindercamp werden</p>		
<b>7. Was sind weitere Gründe als der Abbruch der Entgiftung, warum Interessenten abspringen?</b>	<p>Der Befragte nannte nur einen für ihn entscheidenden Grund, er sagte das diese abhängigen Menschen keine Lust haben und es ihnen wahrscheinlich noch nicht schlecht genug geht</p>	<p>Nannte keine Lust</p> <p>Menschen ginge es noch nicht schlecht genug</p>	<p>Ihnen geht es nicht schlecht genug</p>

## Anlage L Einverständniserklärungen

### Einverständniserklärung

Die Teilnahme am Interview ist freiwillig. Es dient der empirischen Untersuchung und der damit folgenden Erkenntnisgewinnung zur Klärung der Fragestellung: „Inwieweit ist eine erfolgreiche Begleitung des Suchtpatienten von der qualifizierten Entzugsbehandlung bis zur Langzeittherapie leistbar?“

Für die Durchführung und wissenschaftliche Auswertung des Interviews sind Frau Jana Pfütze (Interviewerin) und Frau Marlen Neumann (Mitarbeiterin) verantwortlich.

Frau Jana Pfütze und Frau Marlen Neumann tragen dafür Sorge, dass die erhobenen Daten streng vertraulich behandelt und ausschließlich zum vereinbarten Zweck (siehe Datenschutz) verwendet werden.

Der Interviewte erklärt sein Einverständnis mit der Tonbandaufnahme und den wissenschaftlichen Auswertungen des Interviews.

**Zur Sicherung des Datenschutzes gelten folgende Vereinbarungen:  
(NICHT GEWÜNSCHTES BITTE STREICHEN):**

#### BANDAUFNAHME:

Die Tonbandaufnahme wird von Frau Jana Pfütze aufbewahrt und nach Abschluss der Untersuchung, spätestens mit Abgabe der Masterarbeit gelöscht.

Zugang zur Bandaufnahme haben Frau Jana Pfütze (Interviewerin), Frau Marlen Neumann (Mitarbeiterin), Prof. Dr. phil. Barbara Wedler (Erstgutachterin der Masterarbeit) und MBA Matthias Gröll (Zweitgutachter der Masterarbeit).

#### AUSWERTUNG UND ARCHIVIERUNG:

Zu Auswertungszwecken wird von der Tonbandaufnahme ein schriftliches Protokoll angefertigt.

Name des Interviewten wird im Protokoll unkenntlich gemacht (Anonymisierung), so dass eine Identifikation des Interviewten nicht möglich ist.

Das anonymisierte Protokoll wird als Word-Dokument in den Anlagen der Abschlussarbeit gedruckt und die gesamte Abschlussarbeit auf CD gespeichert und der Masterarbeit beigelegt.

Die Verwertungsrechte (Copyright) des Interviews liegen bei Frau Jana Pfütze und Frau Marlen Neumann und dient ausschließlich zum Nutzen der Abschlussarbeit.

Sondervereinbarung falls erforderlich:

.....  
.....  
.....  
.....

Unter diesen Bedingungen erkläre ich mich bereit, das Interview zu geben und bin damit einverstanden, dass es auf Band aufgenommen und anonymisiert abgeschrieben sowie ausgewertet wird.

Hochweitzschen, den 22. Februar 2017

Interviewter

Unter diesen Bedingungen erkläre ich mich bereit, das Interview zu führen.

Hochweitzschen, den 22. Februar 2017

Interviewerin: .....

## **Einverständniserklärung**

Die Teilnahme am Interview ist freiwillig. Es dient der empirischen Untersuchung und der damit folgenden Erkenntnisgewinnung zur Klärung der Fragestellung: „Inwieweit ist eine erfolgreiche Begleitung des Suchtpatienten von der qualifizierten Entzugsbehandlung bis zur Langzeittherapie leistbar?“

Für die Durchführung und wissenschaftliche Auswertung des Interviews sind Frau Jana Pfützte (Interviewerin) und Frau Marlen Neumann (Mitarbeiterin) verantwortlich.

Frau Jana Pfützte und Frau Marlen Neumann tragen dafür Sorge, dass die erhobenen Daten streng vertraulich behandelt und ausschließlich zum vereinbarten Zweck (siehe Datenschutz) verwendet werden.

Der Interviewte erklärt sein Einverständnis mit der Tonbandaufnahme und den wissenschaftlichen Auswertungen des Interviews.

**Zur Sicherung des Datenschutzes gelten folgende Vereinbarungen:  
(NICHT GEWÜNSCHTES BITTE STREICHEN):**

### BANDAUFNAHME:

Die Tonbandaufnahme wird von Frau Jana Pfützte aufbewahrt und nach Abschluss der Untersuchung, spätestens mit Abgabe der Masterarbeit gelöscht.

Zugang zur Bandaufnahme haben Frau Jana Pfützte (Interviewerin), Frau Marlen Neumann (Mitarbeiterin), Prof. Dr. phil. Barbara Wedler (Erstgutachterin der Masterarbeit) und MBA Matthias Gröll (Zweitgutachter der Masterarbeit).

### AUSWERTUNG UND ARCHIVIERUNG:

Zu Auswertungszwecken wird von der Tonbandaufnahme ein schriftliches Protokoll angefertigt.

Name des Interviewten wird im Protokoll unkenntlich gemacht (Anonymisierung), so dass eine Identifikation des Interviewten nicht möglich ist.

Das anonymisierte Protokoll wird als Word-Dokument in den Anlagen der Abschlussarbeit gedruckt und die gesamte Abschlussarbeit auf CD gespeichert und der Masterarbeit beigelegt.

Die Verwertungsrechte (Copyright) des Interviews liegen bei Frau Jana Pfützte und Frau Marlen Neumann und dient ausschließlich zum Nutzen der Abschlussarbeit.



Sondervereinbarung falls erforderlich:

.....  
.....  
.....  
.....

Unter diesen Bedingungen erkläre ich mich bereit, das Interview zu geben und bin damit einverstanden, dass es auf Band aufgenommen und anonymisiert abgeschrieben sowie ausgewertet wird.

Hochweitzschen, den 13. März 2017

Interviewer: ....  .....

Unter diesen Bedingungen erkläre ich mich bereit, das Interview zu führen.

Hochweitzschen, den 13. März 2017

Interviewerin: .....  .....

## **Einverständniserklärung**

Die Teilnahme am Interview ist freiwillig. Es dient der empirischen Untersuchung und der damit folgenden Erkenntnisgewinnung zur Klärung der Fragestellung: „Inwieweit ist eine erfolgreiche Begleitung des Suchtpatienten von der qualifizierten Entzugsbehandlung bis zur Langzeittherapie leistbar?“

Für die Durchführung und wissenschaftliche Auswertung des Interviews sind Frau Marlen Neumann (Interviewerin) und Frau Jana Pfütze (Mitarbeiterin) verantwortlich.

Frau Marlen Neumann und Frau Jana Pfütze tragen dafür Sorge, dass die erhobenen Daten streng vertraulich behandelt und ausschließlich zum vereinbarten Zweck (siehe Datenschutz) verwendet werden.

Der Interviewte erklärt sein Einverständnis mit der Tonbandaufnahme und den wissenschaftlichen Auswertungen des Interviews.

**Zur Sicherung des Datenschutzes gelten folgende Vereinbarungen:  
(NICHT GEWÜNSCHTES BITTE STREICHEN):**

### **BANDAUFNAHME:**

Die Tonbandaufnahme wird von Frau Marlen Neumann aufbewahrt und nach Abschluss der Untersuchung, spätestens mit Abgabe der Masterarbeit gelöscht.

Zugang zur Bandaufnahme haben Frau Marlen Neumann (Interviewerin), Frau Jana Pfütze (Mitarbeiterin), Prof. Dr. phil. Barbara Wedler (Erstgutachterin der Masterarbeit) und MBA Matthias Gröll (Zweitgutachter der Masterarbeit).

### **AUSWERTUNG UND ARCHIVIERUNG:**

Zu Auswertungszwecken wird von der Tonbandaufnahme ein schriftliches Protokoll angefertigt.

Name des Interviewten wird im Protokoll unkenntlich gemacht (Anonymisierung), so dass eine Identifikation des Interviewten nicht möglich ist.


Das anonymisierte Protokoll wird als Word-Dokument in den Anlagen der Abschlussarbeit gedruckt und die gesamte Abschlussarbeit auf CD gespeichert und der Masterarbeit beigelegt.

Die Verwertungsrechte (Copyright) des Interviews liegen bei Frau Marlen Neumann und Frau Jana Pfütze und dient ausschließlich zum Nutzen der Abschlussarbeit.

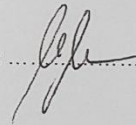
Sondervereinbarung falls erforderlich:

.....  
.....  
.....  
.....  
.....

Unter diesen Bedingungen erkläre ich mich bereit, das Interview zu geben und bin damit einverstanden, dass es auf Band aufgenommen und anonymisiert abgeschrieben sowie ausgewertet wird.

Bockelwitz, den 13. Februar 2017 Interviewer:  .....

Unter diesen Bedingungen erkläre ich mich bereit, das Interview zu führen.

Bockelwitz, den 13. Februar 2017 Interviewerin:  .....



## **Einverständniserklärung**

Die Teilnahme am Interview ist freiwillig. Es dient der empirischen Untersuchung und der damit folgenden Erkenntnisgewinnung zur Klärung der Fragestellung: „Inwieweit ist eine erfolgreiche Begleitung des Suchtpatienten von der qualifizierten Entzugsbehandlung bis zur Langzeittherapie leistbar?“

Für die Durchführung und wissenschaftliche Auswertung des Interviews sind Frau Marlen Neumann (Interviewerin) und Frau Jana Pfütze (Mitarbeiterin) verantwortlich.

Frau Marlen Neumann und Frau Jana Pfütze tragen dafür Sorge, dass die erhobenen Daten streng vertraulich behandelt und ausschließlich zum vereinbarten Zweck (siehe Datenschutz) verwendet werden.

Der Interviewte erklärt sein Einverständnis mit der Tonbandaufnahme und den wissenschaftlichen Auswertungen des Interviews.

**Zur Sicherung des Datenschutzes gelten folgende Vereinbarungen:  
(NICHT GEWÜNSCHTES BITTE STREICHEN):**

### **BANDAUFNAHME:**

Die Tonbandaufnahme wird von Frau Marlen Neumann aufbewahrt und nach Abschluss der Untersuchung, spätestens mit Abgabe der Masterarbeit gelöscht.

Zugang zur Bandaufnahme haben Frau Marlen Neumann (Interviewerin), Frau Jana Pfütze (Mitarbeiterin), Prof. Dr. phil. Barbara Wedler (Erstgutachterin der Masterarbeit) und MBA Matthias Gröll (Zweitgutachter der Masterarbeit).

### **AUSWERTUNG UND ARCHIVIERUNG:**

Zu Auswertungszwecken wird von der Tonbandaufnahme ein schriftliches Protokoll angefertigt.

Name des Interviewten wird im Protokoll unkenntlich gemacht (Anonymisierung), so dass eine Identifikation des Interviewten nicht möglich ist.

Das anonymisierte Protokoll wird als Word-Dokument in den Anlagen der Abschlussarbeit gedruckt und die gesamte Abschlussarbeit auf CD gespeichert und der Masterarbeit beigelegt.

Die Verwertungsrechte (Copyright) des Interviews liegen bei Frau Marlen Neumann und Frau Jana Pfütze und dient ausschließlich zum Nutzen der Abschlussarbeit.

Sondervereinbarung falls erforderlich:

.....  
.....  
.....  
.....

Unter diesen Bedingungen erkläre ich mich bereit, das Interview zu geben und bin damit einverstanden, dass es auf Band aufgenommen und anonymisiert abgeschrieben sowie ausgewertet wird.

Bockelwitz, den 04. April 2017

Interviewer: ..... 

Unter diesen Bedingungen erkläre ich mich bereit, das Interview zu führen.

Bockelwitz, den 04. April 2017

Interviewerin: ..... 

## **Einverständniserklärung**

Die Teilnahme am Interview ist freiwillig. Es dient der empirischen Untersuchung und der damit folgenden Erkenntnisgewinnung zur Klärung der Fragestellung: „Inwieweit ist eine erfolgreiche Begleitung des Suchtpatienten von der qualifizierten Entzugsbehandlung bis zur Langzeittherapie leistbar?“

Für die Durchführung und wissenschaftliche Auswertung des Interviews sind Frau Marlen Neumann (Interviewerin) und Frau Jana Pfütze (Mitarbeiterin) verantwortlich.

Frau Marlen Neumann und Frau Jana Pfütze tragen dafür Sorge, dass die erhobenen Daten streng vertraulich behandelt und ausschließlich zum vereinbarten Zweck (siehe Datenschutz) verwendet werden.

Der Interviewte erklärt sein Einverständnis mit der Tonbandaufnahme und den wissenschaftlichen Auswertungen des Interviews.

**Zur Sicherung des Datenschutzes gelten folgende Vereinbarungen:  
(NICHT GEWÜNSCHTES BITTE STREICHEN):**

### **BANDAUFNAHME:**

Die Tonbandaufnahme wird von Frau Marlen Neumann aufbewahrt und nach Abschluss der Untersuchung, spätestens mit Abgabe der Masterarbeit gelöscht.

Zugang zur Bandaufnahme haben Frau Marlen Neumann (Interviewerin), Frau Jana Pfütze (Mitarbeiterin), Prof. Dr. phil. Barbara Wedler (Erstgutachterin der Masterarbeit) und MBA Matthias Gröll (Zweitgutachter der Masterarbeit).

### **AUSWERTUNG UND ARCHIVIERUNG:**

Zu Auswertungszwecken wird von der Tonbandaufnahme ein schriftliches Protokoll angefertigt.

Name des Interviewten wird im Protokoll unkenntlich gemacht (Anonymisierung), so dass eine Identifikation des Interviewten nicht möglich ist.

Das anonymisierte Protokoll wird als Word-Dokument in den Anlagen der Abschlussarbeit gedruckt und die gesamte Abschlussarbeit auf CD gespeichert und der Masterarbeit beigelegt.

Die Verwertungsrechte (Copyright) des Interviews liegen bei Frau Marlen Neumann und Frau Jana Pfütze und dient ausschließlich zum Nutzen der Abschlussarbeit.



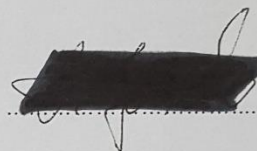
Sondervereinbarung falls erforderlich:

.....  
.....  
.....  
.....

Unter diesen Bedingungen erkläre ich mich bereit, das Interview zu geben und bin damit einverstanden, dass es auf Band aufgenommen und anonymisiert abgeschrieben sowie ausgewertet wird.

Bockelwitz, den 18. April 2017

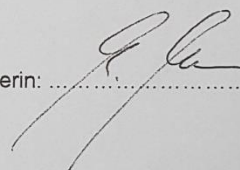
Interviewer: .....



Unter diesen Bedingungen erkläre ich mich bereit, das Interview zu führen.

Bockelwitz, den 18. April 2017

Interviewerin: .....



## **Einverständniserklärung**

Die Teilnahme am Interview ist freiwillig. Es dient der empirischen Untersuchung und der damit folgenden Erkenntnisgewinnung zur Klärung der Fragestellung: „Inwieweit ist eine erfolgreiche Begleitung des Suchtpatienten von der qualifizierten Entzugsbehandlung bis zur Langzeittherapie leistbar?“

Für die Durchführung und wissenschaftliche Auswertung des Interviews sind Frau Marlen Neumann (Interviewerin) und Frau Jana Pfütze (Mitarbeiterin) verantwortlich.

Frau Marlen Neumann und Frau Jana Pfütze tragen dafür Sorge, dass die erhobenen Daten streng vertraulich behandelt und ausschließlich zum vereinbarten Zweck (siehe Datenschutz) verwendet werden.

Der Interviewte erklärt sein Einverständnis mit der Tonbandaufnahme und den wissenschaftlichen Auswertungen des Interviews.

**Zur Sicherung des Datenschutzes gelten folgende Vereinbarungen:  
(NICHT GEWÜNSCHTES BITTE STREICHEN):**

### **BANDAUFNAHME:**

Die Tonbandaufnahme wird von Frau Marlen Neumann aufbewahrt und nach Abschluss der Untersuchung, spätestens mit Abgabe der Masterarbeit gelöscht.

Zugang zur Bandaufnahme haben Frau Marlen Neumann (Interviewerin), Frau Jana Pfütze (Mitarbeiterin), Prof. Dr. phil. Barbara Wedler (Erstgutachterin der Masterarbeit) und MBA Matthias Gröll (Zweitgutachter der Masterarbeit).

### **AUSWERTUNG UND ARCHIVIERUNG:**

Zu Auswertungszwecken wird von der Tonbandaufnahme ein schriftliches Protokoll angefertigt.

Name des Interviewten wird im Protokoll unkenntlich gemacht (Anonymisierung), so dass eine Identifikation des Interviewten nicht möglich ist.

Das anonymisierte Protokoll wird als Word-Dokument in den Anlagen der Abschlussarbeit gedruckt und die gesamte Abschlussarbeit auf CD gespeichert und der Masterarbeit beigelegt.

Die Verwertungsrechte (Copyright) des Interviews liegen bei Frau Marlen Neumann und Frau Jana Pfütze und dient ausschließlich zum Nutzen der Abschlussarbeit.



Sondereinbarung falls erforderlich:

.....  
.....  
.....  
.....

Unter diesen Bedingungen erkläre ich mich bereit, das Interview zu geben und bin damit einverstanden, dass es auf Band aufgenommen und anonymisiert abgeschrieben sowie ausgewertet wird.

Bockelwitz, den 19. April 2017

Interviewer: .....

Unter diesen Bedingungen erkläre ich mich bereit, das Interview zu führen.

Bockelwitz, den 19. April 2017

Interviewerin: .....



## **Einverständniserklärung**

Die Teilnahme am Interview ist freiwillig. Es dient der empirischen Untersuchung und der damit folgenden Erkenntnisgewinnung zur Klärung der Fragestellung: „Inwieweit ist eine erfolgreiche Begleitung des Suchtpatienten von der qualifizierten Entzugsbehandlung bis zur Langzeittherapie leistbar?“

Für die Durchführung und wissenschaftliche Auswertung des Interviews sind Frau Marlen Neumann (Interviewerin) und Frau Jana Pfütze (Mitarbeiterin) verantwortlich.

Frau Marlen Neumann und Frau Jana Pfütze tragen dafür Sorge, dass die erhobenen Daten streng vertraulich behandelt und ausschließlich zum vereinbarten Zweck (siehe Datenschutz) verwendet werden.

Der Interviewte erklärt sein Einverständnis mit der Tonbandaufnahme und den wissenschaftlichen Auswertungen des Interviews.

**Zur Sicherung des Datenschutzes gelten folgende Vereinbarungen:  
(NICHT GEWÜNSCHTES BITTE STREICHEN):**

### **BANDAUFNAHME:**

Die Tonbandaufnahme wird von Frau Marlen Neumann aufbewahrt und nach Abschluss der Untersuchung, spätestens mit Abgabe der Masterarbeit gelöscht.

Zugang zur Bandaufnahme haben Frau Marlen Neumann (Interviewerin), Frau Jana Pfütze (Mitarbeiterin), Prof. Dr. phil. Barbara Wedler (Erstgutachterin der Masterarbeit) und MBA Matthias Gröll (Zweitgutachter der Masterarbeit).

### **AUSWERTUNG UND ARCHIVIERUNG:**

Zu Auswertungszwecken wird von der Tonbandaufnahme ein schriftliches Protokoll angefertigt.

Name des Interviewten wird im Protokoll unkenntlich gemacht (Anonymisierung), so dass eine Identifikation des Interviewten nicht möglich ist.

Das anonymisierte Protokoll wird als Word-Dokument in den Anlagen der Abschlussarbeit gedruckt und die gesamte Abschlussarbeit auf CD gespeichert und der Masterarbeit beigelegt.

Die Verwertungsrechte (Copyright) des Interviews liegen bei Frau Marlen Neumann und Frau Jana Pfütze und dient ausschließlich zum Nutzen der Abschlussarbeit.

Sondervereinbarung falls erforderlich:

.....  
.....  
.....  
.....

Unter diesen Bedingungen erkläre ich mich bereit, das Interview zu geben und bin damit einverstanden, dass es auf Band aufgenommen und anonymisiert abgeschrieben sowie ausgewertet wird.

Bockelwitz, den 19. April 2017

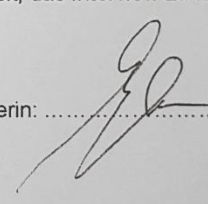
Interviewer: .....



Unter diesen Bedingungen erkläre ich mich bereit, das Interview zu führen.

Bockelwitz, den 19. April 2017

Interviewerin: .....



# **Erklärung zur selbstständigen Anfertigung der Arbeit**

## **Erklärung**

Wir erklären, dass wir die vorliegende Arbeit selbstständig und nur unter Verwendung der angegebenen Literatur und Hilfsmittel angefertigt haben.

Mittweida, den 30. Juni 2017

---

Marlen Neumann

---

Jana Pfütze